



**Avis n° 25-A-12 du 13 octobre 2025
relatif aux conditions de fixation du prix des médicaments
vétérinaires et à l'évolution du coût des soins vétérinaires**

L'Autorité de la concurrence (commission permanente),

Vu la lettre enregistrée le 18 juin 2024 sous le numéro 24/0054 A, par laquelle le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique a saisi l'Autorité de la concurrence d'une demande d'avis concernant les conditions de fixation du prix des médicaments vétérinaires et l'évolution du coût des soins vétérinaires ;

Vu le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ;

Vu le livre IV du code de commerce, et notamment son article L. 462-1 ;

Vu le titre IV du code rural et de la pêche maritime ;

Vu l'avis n° 19-A-08 du 4 avril 2019 relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Les représentants du Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER), du Conseil national de l'Ordre des vétérinaires (CNOV), du Syndicat de l'Industrie du Médicament et diagnostic Vétérinaires (SIMV), du cabinet de conseil Phylum et du Syndicat des groupes d'exercice vétérinaire (SYNGEV) ayant été entendus sur le fondement des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 463-7 du code de commerce ;

Les rapporteurs, le représentant du service économique, la rapporteure générale adjointe et le commissaire du Gouvernement, entendus lors de la séance de l'Autorité de la concurrence du 16 juillet 2025 ;

Est d'avis de répondre à la demande présentée dans le sens des observations suivantes :

Résumé¹

L'Autorité de la concurrence a été saisie le 18 juin 2024 par le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique d'une demande d'avis concernant les conditions de fixation du prix des médicaments vétérinaires et l'évolution du coût des soins vétérinaires en France, dans un contexte d'évolution des modalités d'exercice de la profession vétérinaire faisant craindre le développement de pratiques susceptibles de limiter le libre exercice de la concurrence par les sociétés d'exercice vétérinaire et d'avoir des conséquences sur l'accessibilité aux soins et sur l'arsenal thérapeutique.

Dans le cadre de l'instruction de cet avis, l'Autorité a réalisé un état des lieux de l'exercice de la profession vétérinaire et de l'activité de soins, ainsi qu'un panorama de la chaîne de distribution du médicament vétérinaire depuis leur commercialisation par les fabricants jusqu'à leur délivrance aux consommateurs finals.

S'agissant de la profession vétérinaire, l'Autorité a constaté une diversité des modes d'exercice, avec une montée en puissance de l'exercice en commun sous forme de sociétés et réseaux de cliniques. Certains de ces réseaux, qualifiés de « *corporates* », dans lesquels des investisseurs tiers, non professionnels vétérinaires, sont entrés au capital, ont étendu leur présence sur le territoire national et attirent une part croissante des vétérinaires en exercice. Bien que cette part reste aujourd'hui minoritaire, leur dynamique de développement laisse entrevoir une recomposition durable du paysage vétérinaire dans les années à venir. De plus, les réseaux *corporates* représentent des niveaux de concentration notables dans certains départements, et très élevés à l'échelle de certaines communes, illustrant les effets cumulatifs d'opérations de rachat de cliniques souvent réalisées en dehors du champ du contrôle des concentrations. Or, le développement des *corporates* dans le secteur des services vétérinaires en France soulève la question de leur impact sur l'intensité concurrentielle, notamment sur le marché aval des prestations de services vétérinaires à destination des consommateurs. Si ce développement peut être source de bénéfices et est susceptible de produire des effets pro-concurrentiels profitant aux consommateurs par des prix ou services plus attractifs notamment du fait d'une mutualisation des coûts et des investissements, la consolidation du secteur peut aussi conduire, à l'inverse, à une concentration trop importante sur le marché, susceptible d'affaiblir *in fine* la concurrence au détriment des consommateurs qui pourraient se retrouver dépourvus de choix alternatifs et être confrontés à des prix plus élevés ou à des services dégradés. Dans ce contexte, l'Autorité sera attentive à l'évolution du marché et veillera à appréhender les effets structurels induits par la montée en puissance progressive des réseaux *corporates*. En particulier, si les intégrations de cliniques au sein de réseaux, qu'ils soient *corporates* ou non, venaient à être qualifiées de concentrations au sens des dispositions de l'article L. 430-1 du code de commerce, sans toutefois atteindre les seuils prévus par l'article L. 430-2 du même code déclenchant l'obligation de notification, l'Autorité attire l'attention des entreprises concernées sur la nécessité de s'assurer que de telles opérations ne revêtent pas un caractère anticoncurrentiel au sens des dispositions des articles L. 420-1 et L. 420-2 du code de commerce, auquel cas un contrôle *ex post* des opérations les plus problématiques serait envisageable.

S'agissant des soins apportés aux animaux, l'ensemble des opérateurs interrogés dans le cadre de l'instruction s'accorde sur le fait que leur coût a augmenté au cours des dernières années, certains pointant une augmentation plus marquée auprès des vétérinaires ayant rejoint un réseau *corporate*, dans un souci de rentabilisation des investissements réalisés.

¹ Ce résumé a un caractère strictement informatif. Seuls font foi les motifs de l'avis numérotés ci-après.

L'Autorité relève que certains mécanismes en vigueur au sein de ces réseaux, tels que la diffusion de grille de tarifs des actes vétérinaires et la mise en place d'objectifs de chiffre d'affaires et de performance pour les cliniques, amènent à s'interroger sur le degré d'indépendance des vétérinaires libéraux qui en sont membres, au regard de leur stratégie commerciale et financière. Si ces derniers devaient être considérés, au terme d'une analyse menée au cas par cas, comme des entités autonomes vis-à-vis des organes de direction des réseaux au sens du droit de la concurrence, de tels mécanismes seraient susceptibles, sous certaines conditions, de caractériser une pratique d'entente portant sur la fixation de tarifs. Par ailleurs, les niveaux de concentration relativement élevés des réseaux *corporates* évoqués précédemment, pourraient faciliter l'adoption et le maintien de tarifs élevés par les vétérinaires membres, dans la mesure où la concurrence par les prix n'aurait plus vocation à jouer pleinement dans les zones concernées.

S'agissant de la chaîne de distribution du médicament vétérinaire, les centrales de négociation, qui n'ont ni le statut de distributeur en gros, ni celui d'ayant droit au sens du code de la santé publique, y occupent désormais une place prépondérante, la quasi-totalité des vétérinaires ayant aujourd'hui recours à leurs services. Ces centrales se sont développées afin de massifier les achats des vétérinaires et obtenir de meilleures conditions commerciales. Elles connaissent un mouvement de consolidation depuis quelques années, cinq acteurs représentant aujourd'hui plus de 70 % des achats de médicaments en France. Les centrales de négociation ont pour mission de négocier auprès des fabricants les conditions d'achat des médicaments, en particulier des remises dont les taux peuvent varier selon les espèces animales traitées et les gammes de produits.

Certains fabricants de médicaments vétérinaires et grossistes-répartiteurs ont dénoncé ce regroupement des professionnels à l'achat qui serait source de difficultés dans le cadre des négociations commerciales. Ils ont ainsi pu évoquer des déréférencements ou menaces de déréférencement de produits de la part des centrales de négociation et réseaux, ainsi qu'une influence des résultats de la négociation sur la liberté de prescription des vétérinaires. Toutefois, les éléments recueillis au cours de l'instruction montrent que ces pratiques doivent être relativisées, et ne peuvent *a priori* être appréhendées sous l'angle des pratiques anticoncurrentielles, en ce qu'elles relèvent notamment du jeu de la négociation et de la concurrence entre les fabricants. Certains laboratoires ont également dénoncé l'imposition, notamment par les centrales de négociation, de taux de remise considérés comme disproportionnés ou décorrélés de la valeur réelle des médicaments, et ont appelé de leurs vœux la mise en place d'une réglementation, voire l'interdiction de ces remises. Cependant, l'Autorité considère qu'un système d'encadrement des remises ne constitue une solution ni souhaitable, ni efficace, et se heurterait à des difficultés pratiques importantes. En effet, l'établissement d'un plafond de remise, qui serait *a priori* jugé « raisonnable », apparaît difficilement objectivable au regard de l'ensemble des éléments économiques pris en compte lors de la négociation commerciale, et pourrait en outre engendrer plusieurs effets pervers tels qu'une hausse générale des prix des médicaments vétérinaires. Il en va de même concernant la mise en œuvre d'une réglementation similaire à celle applicable aux antibiotiques et biocides, interdisant les remises, rabais et ristournes qui, outre le fait qu'elle ne serait guidée par aucun objectif de santé publique et environnemental, n'apparaît pas pertinente.

De plus, si le mouvement de concentration croissante des ventes des laboratoires auprès des centrales de négociation amène à s'interroger sur l'évolution de la dynamique concurrentielle entre ces deux types d'acteurs, l'Autorité considère qu'une situation de dépendance économique d'un laboratoire donné, vis-à-vis d'une centrale de négociation en particulier, serait difficile à caractériser, les critères d'analyse n'apparaissant pas remplis en

l'espèce. En particulier, les achats des vétérinaires membres d'une même centrale restent actuellement à un niveau inférieur au seuil généralement retenu par l'Autorité dans les analyses de dépendance économique. À ce stade, l'Autorité considère qu'aucun élément ne permet de conclure à un déséquilibre préoccupant des rapports de force sur le marché amont en France, ce d'autant que la grande majorité des laboratoires concernés réalisent la majeure partie de leur activité à l'international et poursuivent leurs investissements en recherche et développement dans le secteur vétérinaire.

Enfin, l'Autorité a examiné les règles déontologiques applicables à la profession de vétérinaire. Après avoir rappelé que si certaines restrictions de nature déontologique peuvent se justifier au regard d'objectifs relevant de l'intérêt général tout en devant être adaptées et proportionnées aux défaillances de marché anticipées, de façon à ne pas conduire à une situation qui s'avèrerait *in fine* moins bénéfique pour les consommateurs ou moins efficace économiquement que celle qui prévaudrait en l'absence de réglementation, l'Autorité considère que les règles applicables aux vétérinaires comportent plusieurs dispositions injustifiées susceptibles de restreindre l'exercice de la profession.

L'Autorité recommande ainsi de supprimer, dans le code de déontologie des vétérinaires :

- le paragraphe « [l]a rémunération du vétérinaire ne peut dépendre de critères qui auraient pour conséquence de porter atteinte à son indépendance ou à la qualité de ses actes de médecine vétérinaire » ;
- la formulation « tact et mesure » s'agissant de la détermination des honoraires du vétérinaire, ou lui substituer des termes explicites, ou préciser les cas visés ;
- la formulation « [t]outes pratiques tendant à abaisser le montant des rémunérations dans un but de concurrence sont interdites au vétérinaire dès lors qu'elles compromettent la qualité des soins » ;
- la formulation « dignité de la profession » concernant la communication des vétérinaires, ou lui substituer des termes explicites, ou préciser les cas visés ; et,
- le paragraphe « [l]'envoi groupé d'informations tarifaires ou promotionnelles relatives aux médicaments vétérinaires même sous couvert d'une communication technique associée est interdit ».

L'Autorité recommande *a contrario* d'ajouter, dans le code de déontologie des vétérinaires :

- une obligation d'affichage des tarifs des actes de médecine vétérinaire sur les sites internet exploités par les vétérinaires. La formulation d'une telle obligation pourrait s'inspirer des dispositions applicables à d'autres professionnels de santé, tels que les sages-femmes, chirurgiens-dentistes, médecins ou infirmiers ; et,
- une obligation d'affichage pour les cliniques membres d'un réseau, de leur appartenance à ce réseau, sur tout document ou support présentant leur activité.

SOMMAIRE

I. PRÉSENTATION DU SECTEUR DES SOINS VÉTÉRINAIRES ET DU MÉDICAMENT VÉTÉRINAIRE	8
A. LES VÉTÉRINAIRES ET LES SOINS VÉTÉRINAIRES.....	8
1. LE CADRE JURIDIQUE ET DÉONTOLOGIQUE DE LA PROFESSION	8
a) L'établissement de soins vétérinaires	8
b) Les formes juridiques d'exercice de la profession vétérinaire.....	9
c) L'exercice de la profession vétérinaire.....	10
d) Le prix des soins vétérinaires et l'information du consommateur	10
2. PANORAMA ÉCONOMIQUE DU SECTEUR VÉTÉRINAIRE ET DES SOINS VÉTÉRINAIRES.....	11
a) Le nombre de vétérinaires et leur répartition géographique.....	12
b) Le type d'activité des vétérinaires	13
c) Les types de structure d'exercice.....	17
B. LES MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES	19
1. LE CADRE JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE	19
2. PANORAMA ÉCONOMIQUE DU SECTEUR DU MÉDICAMENT VÉTÉRINAIRE	20
3. LES ACTEURS DE LA CHAÎNE DE DISTRIBUTION DU MÉDICAMENT VÉTÉRINAIRE.....	22
a) Les fabricants de médicaments vétérinaires.....	22
b) Les intermédiaires du médicament vétérinaire.....	24
c) Les ayants droit	26
4. LES RELATIONS COMMERCIALES ENTRE ACTEURS DE LA CHAÎNE DU MÉDICAMENT	27
a) Les négociations entre les fabricants et les grossistes-répartiteurs	27
b) Les relations entre les grossistes-répartiteurs et les ayants droit	29
c) Les négociations entre les fabricants et les centrales de négociation .	30
d) Les négociations entre les fabricants et les réseaux de cliniques vétérinaires	32
e) La fixation du prix de vente au consommateur par les vétérinaires ..	33
C. L'ÉMERGENCE ET LE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX VÉTÉRINAIRES	34
1. UNE MONTÉE EN PUISSANCE DES RÉSEAUX DE CLINIQUES VÉTÉRINAIRES.....	35
a) Une structure majoritairement sociétaire, avec une poussée des <i>corporates</i>	35
b) Une implantation territoriale nationale	37
c) Des entités de taille de plus en plus importante.....	37

2. L'INTÉRÊT DES RÉSEAUX DE CLINIQUES POUR LES VÉTÉRINAIRES	41
3. LA CONFORMITÉ DES RÉSEAUX DE CLINIQUES À LA LOI.....	42
II. ANALYSE DU FONCTIONNEMENT DU SECTEUR DES SOINS VÉTÉRINAIRES ET DU MÉDICAMENT VÉTÉRINAIRE	43
A. L'IMPACT DES RÈGLES DÉONTOLOGIQUES SUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE VÉTÉRINAIRE.....	43
1. LES DISPOSITIONS RELATIVES AU DÉTOURNEMENT DE CLIENTÈLE	44
2. LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA RÉMUNÉRATION ET AUX HONORAIRES	44
3. LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA COMMUNICATION	46
B. L'IMPACT DES RÉSEAUX DE CLINIQUES SUR LES SOINS VÉTÉRINAIRES	48
1. LES MODES DE FIXATION DES TARIFS ET L'ÉVOLUTION DU COÛT DES SOINS VÉTÉRINAIRES.....	48
2. LES MÉCANISMES MIS EN ŒUVRE AU SEIN DES RÉSEAUX DE CLINIQUES ET SUSCEPTIBLES D'AVOIR UN IMPACT SUR L'ÉVOLUTION DU COÛT DES SOINS	51
a) Les conditions de fixation des prix des actes vétérinaires au sein des réseaux de cliniques	51
b) La fixation d'objectifs de chiffre d'affaires et de performance	54
3. L'ANALYSE DES PRATIQUES RELEVÉES AU REGARD DU DROIT DE LA CONCURRENCE.....	56
a) Analyse sous l'angle du régime des concentrations et des pratiques unilatérales.....	56
b) Analyse sous l'angle des pratiques d'entente	64
C. L'IMPACT DES CENTRALES DE NÉGOCIATION ET DES RÉSEAUX DE CLINIQUES SUR L'OFFRE DE MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES	66
1. ANALYSE DES PRINCIPALES PRATIQUES DÉNONCÉES	66
a) Les menaces de déréférencement ou les déréférencements de produits ou de gammes de produits	67
b) L'influence de la négociation commerciale sur la capacité des vétérinaires à prescrire librement un médicament.....	70
c) La négociation de taux de remises disproportionnés ou décorrélés de la valeur réelle des médicaments	73
d) Autres difficultés évoquées dans le cadre des relations des laboratoires avec les centrales de négociation ou les réseaux de cliniques.....	76
2. ABSENCE PROBABLE D'ÉTAT DE DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE DES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES VIS-À-VIS DES CENTRALES DE NÉGOCIATION	79

Introduction

1. Par lettre enregistrée le 18 juin 2024 sous le numéro 24/0054 A, le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique (ci-après « le ministre de l'économie ») a saisi l'Autorité de la concurrence (ci-après « l'Autorité »), en application de l'article L. 462-1, alinéa 2, du code de commerce, d'une demande d'avis sur le fonctionnement concurrentiel des marchés des médicaments vétérinaires et des soins vétérinaires en France.
2. La saisine indique que, depuis plusieurs années, les modalités d'exercice de la profession vétérinaire évoluent, avec notamment le développement de groupements d'intérêt économique (ci-après « GIE ») intervenant dans la négociation des prix des médicaments vétérinaires entre l'industrie pharmaceutique et les vétérinaires praticiens, et le développement de grands groupes ayant pris le contrôle de cliniques vétérinaires. Selon la saisine, le rôle des vétérinaires dans la délivrance des médicaments vétérinaires, en tant qu'ayants droit délivrant près de 80 % des médicaments, et le contexte très évolutif dans lequel s'exerce la profession peuvent faire craindre le développement de pratiques commerciales susceptibles d'avoir des conséquences sur l'arsenal thérapeutique et la disponibilité de certains médicaments. En outre, certaines pratiques mises en œuvre par les GIE ainsi qu'au sein des groupements de cliniques vétérinaires seraient susceptibles de limiter le libre exercice de la concurrence par les sociétés d'exercice vétérinaire et *in fine*, de restreindre l'accessibilité aux soins des propriétaires d'animaux.
3. Dans ce contexte, le ministre de l'économie invite l'Autorité à procéder à un examen du fonctionnement du marché français de la distribution des médicaments vétérinaires et de l'exercice de la profession de vétérinaire. Il lui est ainsi demandé d'examiner :
 - d'une part, l'ensemble de la chaîne du médicament vétérinaire et, en particulier, les mécanismes de fixation du prix des médicaments vétérinaires depuis la vente par l'industrie pharmaceutique jusqu'à celle aux propriétaires d'animaux ; et,
 - d'autre part, l'évolution des coûts des soins vétérinaires dans les différents domaines d'exercice vétérinaire et les conséquences des pratiques de vente au sein des groupements de cliniques sur l'accessibilité aux soins et la santé animale.
4. À titre liminaire, l'Autorité rappelle que, lorsqu'elle est consultée en application de l'article L. 462-1 du code de commerce, elle ne peut se prononcer que sur des questions de concurrence d'ordre général. Il ne lui appartient pas, dans ce cadre, de statuer sur le point de savoir si une pratique est ou serait contraire au droit de la concurrence. Seules une saisine contentieuse et la mise en œuvre de la procédure prévue par les articles L. 463-1 et suivants du code de commerce sont, en effet, de nature à permettre une telle appréciation. En outre, en demandant à l'Autorité d'analyser l'ensemble de la chaîne du médicament et des soins vétérinaires, ainsi que l'exercice de la profession de vétérinaire, la saisine implique de mener une étude ne se limitant pas aux seules caractéristiques concurrentielles des marchés. Dans ces conditions, le présent avis intègre des éléments de contexte sur les soins vétérinaires et les différents acteurs de ce secteur, sans que cela appelle nécessairement de recommandations de la part de l'Autorité dont le domaine de compétence se limite au droit de la concurrence.
5. Afin de répondre à la demande faisant l'objet de la saisine, le présent avis exposera les caractéristiques principales du secteur et son évolution (I) puis analysera, sous l'angle du droit de la concurrence, la structure et la dynamique de ce secteur (II).

I. Présentation du secteur des soins vétérinaires et du médicament vétérinaire

A. LES VÉTÉRINAIRES ET LES SOINS VÉTÉRINAIRES

6. Dans le cadre de l’instruction, plusieurs acteurs du secteur ont été interrogés : huit fabricants de médicaments vétérinaires et le Syndicat de l’Industrie du Médicament et diagnostic Vétérinaires (ci-après « SIMV »), quatre grossistes-répartiteurs, six centrales de négociation, sept réseaux d’établissements vétérinaires, le Conseil national de l’Ordre des vétérinaires (ci-après « CNOV ») et deux syndicats représentant la profession vétérinaire.

1. LE CADRE JURIDIQUE ET DÉONTOLOGIQUE DE LA PROFESSION

7. L’exercice de la profession de vétérinaire est encadré par le titre IV du code rural et de la pêche maritime (ci-après « CRPM »).

a) L’établissement de soins vétérinaires

8. L’article R. 242-53 du CRPM définit le domicile professionnel d’exercice (ci-après « DPE ») comme le lieu d’implantation de locaux professionnels où s’exerce la profession de vétérinaire, accessibles à tout moment par le ou les vétérinaires qui y exercent. Il est précisé qu’un vétérinaire ou groupe de vétérinaires ayant pour but l’exercice professionnel en commun peuvent avoir plusieurs DPE. L’établissement de soins vétérinaires est, quant à lui, défini par l’article R. 242-54 du CRPM comme l’établissement situé au DPE où « *sont amenés les animaux pour y être soignés* ».
9. L’arrêté du 13 mars 2015 relatif aux catégories d’établissements de soins vétérinaires² prévoit notamment les appellations autorisées pour ces établissements, ainsi que les exigences minimales et générales de leur fonctionnement. Il définit ainsi les quatre types d’établissements suivants :
- *le cabinet vétérinaire*, organisé en un ensemble de locaux comprenant au moins un lieu de réception et un local d’examen ;
 - *la clinique vétérinaire*, organisée en un ensemble de locaux comprenant au moins un lieu de réception, un local d’examen, un local de chirurgie, un espace d’imagerie médicale et un local d’hospitalisation ;
 - *le centre hospitalier vétérinaire*, établissement de soins vétérinaires animé par une équipe pluridisciplinaire et devant comprendre des locaux spécifiques en sus, tels qu’un local de préparation des animaux avant opération chirurgicale et un local de nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel chirurgical. Il doit être ouvert au public en continu et être en mesure de mobiliser à toute heure son plateau technique et ses équipes dans un temps compatible avec la prise en charge normale des urgences ; et,

² Publié au *Journal officiel* n° 0071 du 25 mars 2015.

- le centre de vétérinaires spécialistes, établissement de soins vétérinaires où exercent exclusivement des vétérinaires spécialistes.

b) Les formes juridiques d'exercice de la profession vétérinaire

10. Les vétérinaires peuvent exercer leur activité de médecine et de chirurgie des animaux de manière individuelle ou en commun dans le cadre de sociétés civiles professionnelles, de sociétés d'exercice libéral (ci-après « SEL ») ou de toute autre forme de société sauf celles conférant à leurs associés la qualité de commerçant, dès lors que ces dernières respectent les conditions fixées au II de l'article L. 241-17 du CRPM. À ce titre, plus de la moitié du capital social et des droits de vote doit être détenue, directement ou par l'intermédiaire des sociétés inscrites auprès de l'Ordre national des vétérinaires (ci-après « l'Ordre »), « *par des personnes exerçant légalement la profession de vétérinaire au sein de la société* ». En outre, les gérants, présidents de la société ou du conseil d'administration ainsi que les membres du directoire doivent être des personnes exerçant légalement la profession de vétérinaire. Enfin, la détention de parts ou d'actions du capital est interdite à certaines catégories de personnes physiques ou morales. Il doit également être précisé que l'exercice en commun ne peut être entrepris qu'après inscription de la société en cause au tableau de l'Ordre.
11. S'agissant de ces dispositions, le Conseil d'État a indiqué, au travers de deux décisions rendues le 10 juillet 2023, que les instances compétentes de l'Ordre peuvent refuser d'inscrire au tableau une société dans laquelle un vétérinaire détient une fraction du capital social, dès lors que ses statuts ne sont pas conformes aux dispositions relatives à l'exercice de la profession vétérinaire ou si ses statuts ou les accords passés entre les associés ou les engagements contractés par la société avec des tiers sont susceptibles de conduire les vétérinaires qui y exercent à méconnaître les règles de la profession, notamment en portant atteinte à leur indépendance professionnelle. Le Conseil d'État considère que tel est le cas « *lorsque les statuts de la société et les éventuels pactes d'associés, alors même qu'ils prévoient formellement que les vétérinaires associés disposent de la majorité du capital et des droits de vote, comportent des stipulations privant d'effets les garanties prévues par les dispositions du 1° du II de l'article L. 241-17 du code rural et de la pêche maritime, lesquelles, en exigeant la détention de la moitié du capital et des droits de vote par les vétérinaires associés exerçant dans la société, imposent que ces derniers contrôlent effectivement la société* »³.
12. À la suite de ces décisions, une mission de conciliation sur la mise en conformité des sociétés d'exercice vétérinaire a été menée et une « *doctrine d'emploi* » a été mise en place par l'Ordre en décembre 2023⁴. Celle-ci porte plusieurs recommandations, notamment quant au mécanisme de gouvernance (clauses des pactes d'associés, conventions ou décisions d'assemblée générale, détention et transmission des parts, etc.) des sociétés d'exercice dans lesquelles des investisseurs, non-professionnels vétérinaires, sont entrés au capital, afin d'assurer que les vétérinaires associés majoritaires en assurent le contrôle effectif. Elle propose également des critères permettant d'évaluer le respect de l'exigence d'un exercice effectif des associés vétérinaires au sein d'un DPE⁵.

³ Décisions du Conseil d'État du 10 juillet 2023, Oncovet, n° 452448 ; et Nordvet et Saint-Roch, n° 442911 et 442925.

⁴ Voir <https://www.veterinaire.fr/je-suis-veterinaire/lexercice-en-societe-des-associes-veterinaires#ancree2>.

⁵ Voir, à ce sujet, les décisions du Conseil d'État du 10 juillet 2023, MonVéto, n° 448133 ; et Univetis, n° 455961.

c) L'exercice de la profession vétérinaire

13. L'article R. 242-33 du CRPM définit les devoirs généraux du vétérinaire, qui doit accomplir les actes liés à son art selon les règles de bonnes pratiques professionnelles. À ce titre, le XVIII de cet article indique que celui-ci « *ne peut pratiquer sa profession comme un commerce ni privilégier son propre intérêt par rapport à celui de ses clients ou des animaux qu'il traite* ». Le vétérinaire peut toutefois effectuer certains actes de commerce, tels que la délivrance d'aliments pour animaux visant des objectifs nutritionnels particuliers, à la condition qu'ils constituent une activité accessoire à son activité principale, qui relève de l'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux (article R. 242-62 du CRPM).
14. Au titre de l'exercice de la médecine, le vétérinaire ne peut établir de diagnostic qu'auprès d'un animal qu'il a reçu en consultation et pour lequel il a pratiqué un examen clinique. Il peut toutefois établir un diagnostic sans consultation préalable lorsqu'il exerce une surveillance sanitaire et dispense régulièrement ses soins aux animaux ou lorsqu'il surveille l'exécution d'un programme sanitaire d'élevage (article R. 242-43 du CRPM).
15. Le vétérinaire doit également assurer la continuité des soins aux animaux qui lui sont confiés et participer à la permanence des soins, celles-ci pouvant être assurées par un autre vétérinaire dans le cadre d'une convention établie entre vétérinaires libéraux (articles R. 242-48 et R. 242-61 du CRPM). L'obligation de continuité des soins impose au vétérinaire d'assurer ou de faire assurer le suivi médical, urgent ou non, des animaux pour lesquels il est intervenu médicalement ou chirurgicalement dans le cadre d'un contrat de soins⁶. L'obligation de permanence des soins, quant à elle, vise à apporter aux clients un service permanent afin que les animaux puissent bénéficier de soins en urgence à tout moment, les différentes structures vétérinaires pouvant organiser un service de garde avec d'autres praticiens⁷. Le secteur a ainsi vu apparaître des opérateurs dédiés aux services d'urgence vétérinaires, tels qu'Emergence ou Vétérinaires 2 Toute Urgence.

d) Le prix des soins vétérinaires et l'information du consommateur

16. Le prix des soins vétérinaires n'étant pas réglementé, le vétérinaire est libre de fixer le tarif des prestations qu'il propose à sa clientèle, dès lors que celui-ci est « *détermin[é] avec tact et mesure en tenant compte de la nature des soins donnés et des circonstances particulières* » (article R. 242-49 du CRPM). Le même article prévoit également que « *la rémunération du vétérinaire ne peut dépendre de critères qui auraient pour conséquence de porter atteinte à son indépendance ou à la qualité de ses actes* », et que « *toutes pratiques tendant à abaisser le montant des rémunérations dans un but de concurrence sont interdites au vétérinaire dès lors qu'elles compromettent la qualité des soins* ».
17. Le vétérinaire est soumis à une obligation d'information et doit notamment présenter aux clients (i) l'identité du ou des intervenants et la nature des prestations effectuées par chacun ; (ii) les modalités selon lesquelles est réalisé l'acte de médecine ou de chirurgie ; (iii) les principales caractéristiques du service ; et (iv) le prix du service lorsque celui-ci est

⁶ <https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/le-code-de-deontologie-commentaire/sous-section-3-dispositions-propres-differents-modes-dexercice/paragraphe-1er-exercice-de-la-medecine-et-de-la-chirurgie-des-animaux-et-de-la-pharmacie-11>.

⁷ <https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/le-code-de-deontologie-commentaire/sous-section-3-dispositions-propres-differents-modes-dexercice/paragraphe-1er-exercice-de-la-medecine-et-de-la-chirurgie-des-animaux-et-de-la-pharmacie-27>.

déterminé au préalable ou, à défaut, une méthode de calcul de ce prix ou un devis pour un type de service donné (article R. 242-49 du CRPM). L'information relative au prix doit être claire, honnête, datée, liée à une offre de services précise et comporter l'ensemble des prestations incluses dans l'offre. Les vétérinaires doivent par ailleurs veiller à ce que les informations qu'ils sont tenus de fournir sur leurs prestations soient mises à disposition ou communiquées de manière claire, non ambiguë et en temps utile avant leur réalisation (article R. 242-35 du CRPM). Il ressort en particulier des dispositions combinées de l'arrêté du 3 décembre 1987 relatif à l'information du consommateur sur les prix⁸, du code de la consommation⁹ et de la directive 2006/123/CE du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur, que le prix des prestations vétérinaires doit faire l'objet d'un affichage au sein de l'établissement et notamment, dans la salle d'attente. Le prix de tout ou partie des prestations proposées doit également faire l'objet d'un affichage lisible de l'extérieur.

2. PANORAMA ÉCONOMIQUE DU SECTEUR VÉTÉRIINAIRE ET DES SOINS VÉTÉRIINAIRES

18. Les services vétérinaires englobent les soins prodigués aux différentes espèces animales et notamment aux espèces canines (chiens, chats, etc.) et équines (chevaux, ânes, etc.), aux animaux de rente (bovins et ovins notamment), et à la production animale (porcs et volaille). Le chiffre d'affaires du secteur vétérinaire a fortement augmenté au cours des dernières années, passant de 3,5 milliards d'euros (hors taxes) en 2016¹⁰ à près de 5 milliards d'euros en 2022¹¹.
19. L'analyse des éléments recueillis au cours de l'instruction¹² met en évidence une croissance du nombre de vétérinaires en activité sur la période 2023-2025, accompagnée de transformations significatives dans leur répartition territoriale, et leur mode d'exercice. Cette tendance s'inscrit dans un contexte de recomposition du maillage vétérinaire national.

⁸ Publié au *Journal officiel* du 10 décembre 1987.

⁹ En particulier, ses articles L. 112-1 et suivants.

¹⁰ Voir : Insee Première, « L'activité des vétérinaires : de plus en plus urbaine et féminisée », Octobre 2018, n° 1712 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973>.

Voir également : https://www.xerfi.com/presentationetude/le-marche-des-soins-veterinaires_SME101.

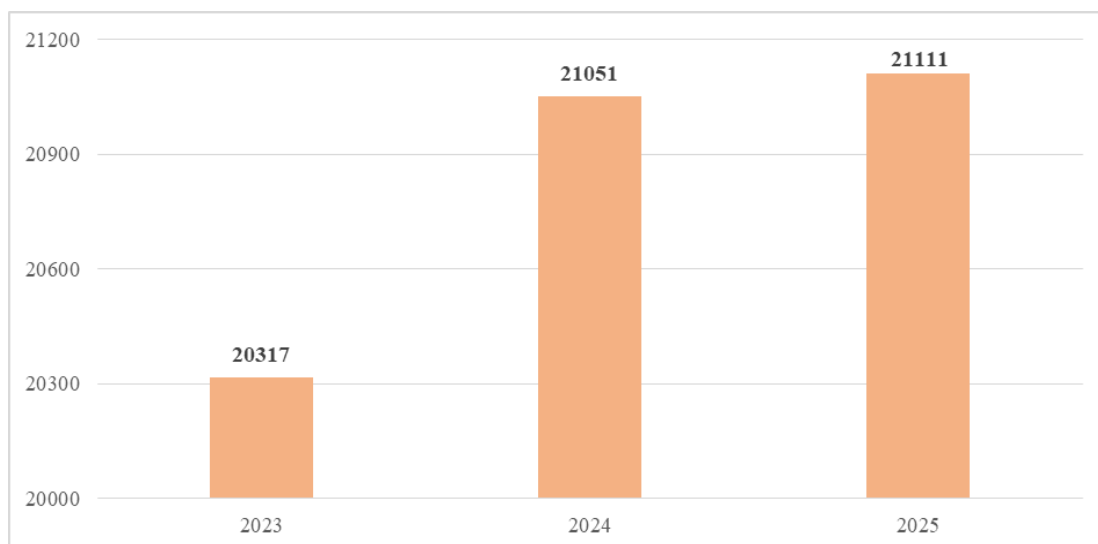
¹¹ Voir notamment l'étude économique du cabinet de conseil Asterès, Les groupes d'exercice vétérinaire : une empreinte déterminée par l'investissement et la formation, Avril 2023, page 9. Voir également https://www.xerfi.com/presentationetude/le-marche-des-soins-veterinaires_SME101.

¹² Il s'agit notamment des données du CNOV concernant le recensement d'établissements vétérinaires en activité (« Base de Données de Recensement DPE »). Le CNOV a fourni ces données sur la période 2019-2025, où figurent les établissements identifiés via leur DPE déclaré auprès du CNOV. Toutefois, le nombre de vétérinaires exerçant dans un DPE dans cette base est mal renseigné. À la demande des services d'instruction, le CNOV a fourni une deuxième base de données permettant de recenser les DPE dans lesquels exercent les vétérinaires inscrits au tableau de l'Ordre (« Base de Données de Vétérinaires ») et couvrant la période 2023-2025. Les services d'instruction ont donc estimé le nombre de vétérinaires exerçant dans chaque DPE de la base initialement fournie par le CNOV, en supposant qu'un vétérinaire exerçant au sein de plusieurs DPE alloue à parts égales son temps au prorata du nombre de DPE dans lequel il exerce.

a) Le nombre de vétérinaires et leur répartition géographique

20. Sur la période 2023-2024, le nombre total de vétérinaires en activité en France recensés par le CNOV est passé de 20 317 à 21 051, soit une hausse de 3,6 %. Au 30 juin 2025, la profession comptait 21 111 membres.

Évolution du nombre annuel de vétérinaires en activité*

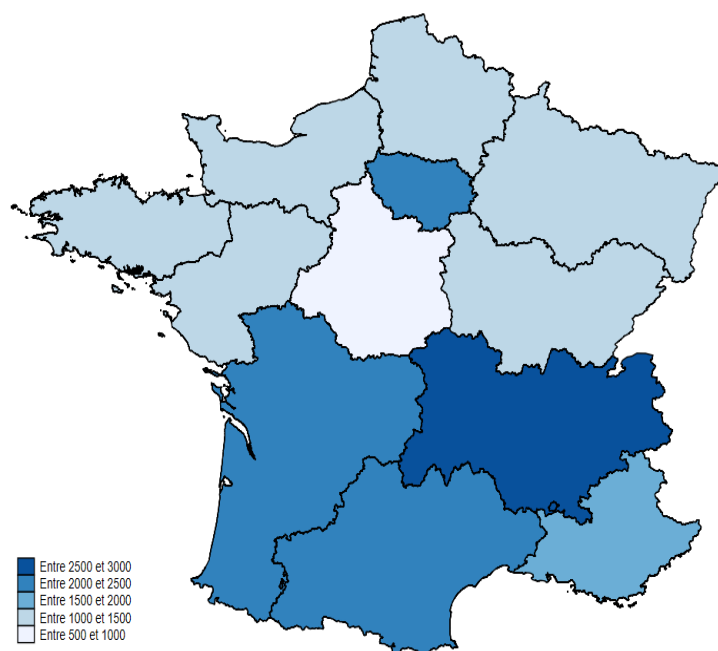


*Les données de 2025 sont disponibles seulement pour le premier semestre.

Source : Base de Données de Vétérinaires du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

21. Les vétérinaires en activité sont répartis de façon inégale sur le territoire national. En 2024, la région Auvergne-Rhône-Alpes concentrait le plus grand nombre de professionnels (13,8 % des vétérinaires recensés par le CNOV en France), suivie par la région Île-de-France (11,6 %).

Nombre de vétérinaires par région en 2024



Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

22. Le nombre de vétérinaires en activité est en croissance sur l'ensemble du territoire national entre 2023 et 2024, mais cette croissance est également variable selon les régions. Sur la période 2023-2024, plusieurs régions enregistrent une progression notable, au-dessus de la moyenne nationale, parmi lesquels la Normandie (+6,7 %) et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)/Corse (+5,15 %). À l'inverse, d'autres régions enregistrent des croissances plus modérées, comme la région Centre-Val de Loire (+1,96 %) ou la Bretagne (+1,92 %), voire une relative stagnation comme la Bourgogne-Franche-Comté (+0,29 %).

Croissance des vétérinaires en activité par région sur la période 2023-2024

Région	Vétérinaires en 2023	Vétérinaires en 2024	% de vétérinaires (2024)	Croissance 2023-2024	Part de la population en 2025
Auvergne-Rhône-Alpes	2 802	2 899	13,8 %	3,48 %	12,0 %
Île-de-France	2 349	2 451	11,6 %	4,33 %	18,1 %
Nouvelle-Aquitaine	2 219	2 342	11,1 %	5,51 %	9,0 %
Occitanie	2 178	2 271	10,8 %	4,25 %	9,0 %
PACA / Corse	1 729	1 818	8,6 %	5,15 %	7,6 %
Pays de la Loire	1 442	1 489	7,1 %	3,30 %	5,7 %
Grand Est	1 440	1 474	7,0 %	2,29 %	8,1 %
Hauts-de-France	1 417	1 448	6,9 %	2,13 %	8,7 %
Bretagne	1 370	1 397	6,6 %	1,92 %	5,1 %
Normandie	1 245	1 329	6,3 %	6,70 %	4,9 %
Bourgogne-Franche-Comté	1 014	1 017	4,8 %	0,29 %	4,1 %
Centre-Val de Loire	680	694	3,3 %	1,96 %	3,8 %
DROM-COM	408	414	2,0 %	1,57 %	3,3 %
Information manquante*	23	11	0,1 %	-	-
TOTAL	20 317	21 051	100 %	3,61 %	100 %

*Information manquante en raison d'un appariement imparfait entre les deux bases fournies par le CNOV. Les DPE dans lesquels exercent un nombre restreint de vétérinaires ne sont pas identifiés dans la Base de Données de Recensement DPE du CNOV.

Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. INSEE pour la population en 2025. Traitement par les services d'instruction.

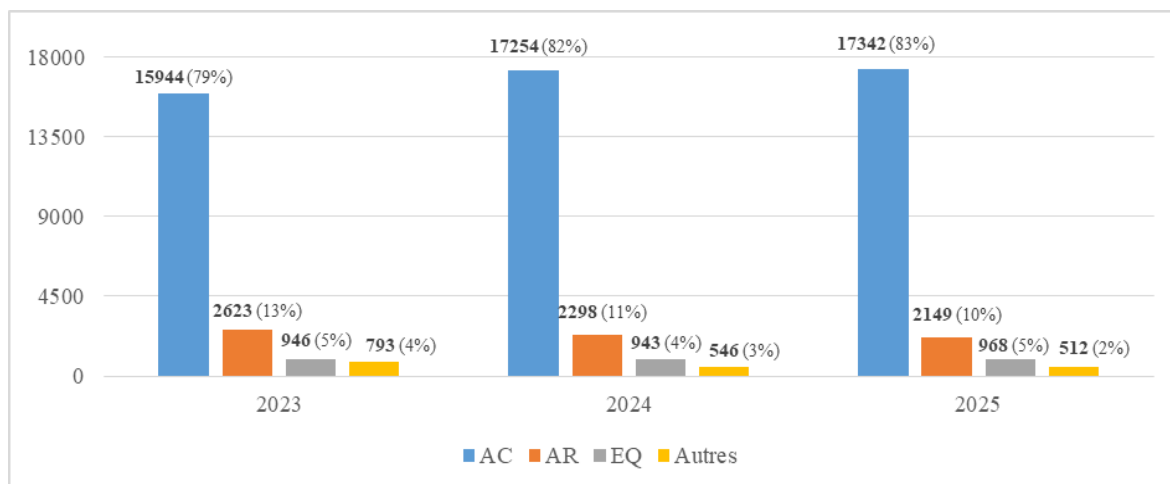
b) Le type d'activité des vétérinaires

23. Selon les opérateurs interrogés, le secteur des soins vétérinaires est marqué depuis plusieurs années par une modification de l'exercice vétérinaire et de la prise en charge des animaux. Si historiquement l'activité de la profession reposait sur le traitement des équidés, l'hippomobile et le cheval d'armée, elle s'est peu à peu orientée vers la médecine des animaux de rente, notamment ceux destinés à la consommation humaine, et la prévention des épidémies. Par la suite, en raison notamment de la baisse structurelle du cheptel en France et de l'accroissement des populations canines, l'activité de la profession vétérinaire s'est davantage tournée vers les animaux de compagnie (incluant les nouveaux animaux de compagnie ; oiseaux, tortues, etc.)¹³, même si les animaux de rente et les filières de production organisée restent des segments non négligeables de l'activité.

¹³ Voir par exemple Insee Première, « L'activité des vétérinaires : de plus en plus urbaine et féminisée », Octobre 2018, n° 1712 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973>.

24. Les données transmises par le CNOV permettent une classification des vétérinaires selon les espèces prises en charge par les établissements où ils exercent : animaux de compagnie (« AC »), animaux de rente (« AR »), équins (« EQ »), espèces inconnues ou autres espèces. Selon ces données, sur la période 2023-2025, une très forte majorité de vétérinaires exercent dans les établissements dont l'activité est principalement orientée vers les animaux de compagnie (plus de 78 % sur la période étudiée).
25. Entre 2023 et 2024, la progression du nombre de vétérinaires est inégale selon le domaine d'activité des établissements où ils exercent :
- les vétérinaires « animaux de compagnie » enregistrent la plus forte croissance, passant de 15 944 à 17 254 (+8,2 %) ; et,
 - les profils « animaux de rente » reculent, passant de 2 623 à 2 298 (–2,4 %).
26. Cette évolution est cohérente avec les déclarations recueillies lors de l'instruction, selon lesquelles les vétérinaires s'orientent de plus en plus vers le soin des animaux de compagnie, notamment en zone urbaine, au détriment relatif des activités rurales ou équinnes.

Répartition annuelle des vétérinaires par domaine d'activité sur la période 2023-2025



Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

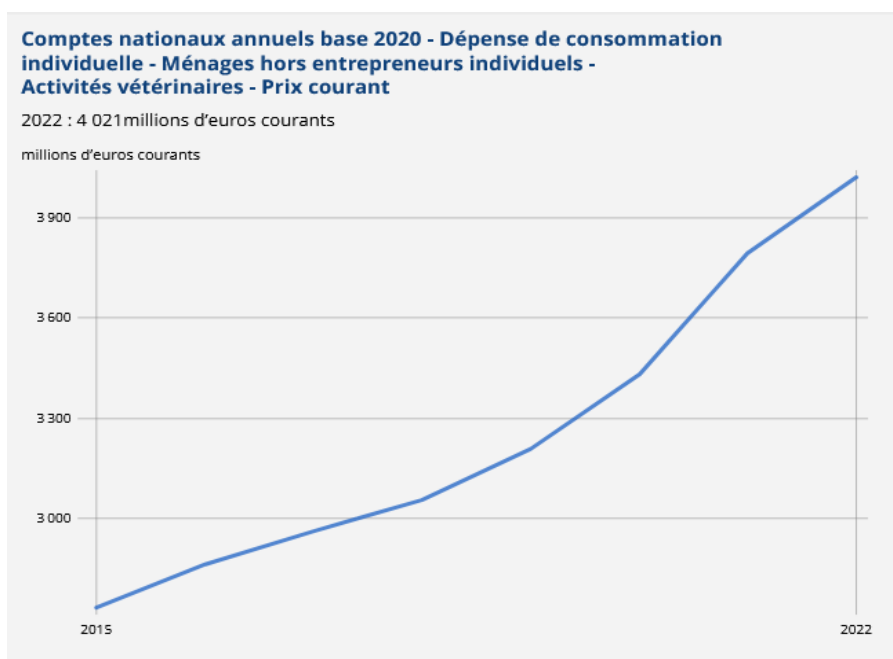
Les services vétérinaires destinés aux animaux de compagnie

27. Les services vétérinaires aux animaux de compagnie constituent une activité plutôt urbaine, essentiellement tournée vers les propriétaires d'animaux¹⁴. Ils comprennent un ensemble d'actes diagnostiques et interventionnels (soins et actes chirurgicaux) réalisés dans le cadre de la prise en charge des animaux, incluant la prescription et la dispensation de médicaments, ainsi que de la prévention.
28. Les principaux soins vétérinaires courants s'inscrivent dans une logique de prévention et comprennent, notamment, les traitements antiparasitaires, la vaccination ou encore la stérilisation. Les services médicaux, chirurgicaux et dentaires fournis à des animaux de compagnie ont pour but de les soigner, d'améliorer ou de stabiliser leur état de santé.

¹⁴ Insee Première, « L'activité des vétérinaires : de plus en plus urbaine et féminisée », Octobre 2018, n° 1712 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973>.

29. Le mouvement de l'activité vétérinaire vers les animaux de compagnie décrit *supra* s'est accompagné d'une évolution de la médecine vétérinaire, initialement généraliste, très orientée sur le diagnostic et fondée sur la compréhension de l'animal pris dans son ensemble, vers une médecine de plus en plus spécialisée, sophistiquée et technique. Cette évolution se vérifierait également au niveau de l'arsenal thérapeutique utilisé, certaines pathologies pouvant désormais être traitées par une médication adaptée et innovante, quand elles auraient été soignées auparavant par des antidouleurs ou des anti-inflammatoires.
30. L'offre de soins s'est développée en conséquence, avec des techniques médicales et chirurgicales plus complexes, mais aussi avec l'accroissement et la modernisation des équipements et des plateaux techniques. Des structures plus spécifiques se sont également développées, pour le traitement des urgences par exemple, avec des établissements ouverts la nuit et le week-end, disposant d'équipes et de plateaux techniques. D'autres acteurs ont acquis et développé des structures spécialisées dans certains domaines d'activité, tels qu'IVC Evidensia avec Oncovet, société spécialisée dans l'oncologie et disposant d'un accélérateur dit « de dernière génération », ou encore Univet qui a créé un centre de dialyse dédié. La modernisation et l'intégration de nouveaux équipements permettent ainsi aux vétérinaires de proposer des soins à plus forte valeur ajoutée.
31. La demande en soins vétérinaires a également évolué, notamment pour les animaux de compagnie, qui peuvent désormais être considérés par leurs propriétaires comme des membres de la famille à part entière, nécessitant les meilleurs soins. Selon certains des opérateurs interrogés, dont le CNOV, des centrales de négociation et réseaux de cliniques, ainsi qu'un organisme représentatif de la profession vétérinaire, ce phénomène, que certains qualifient de « *pet parenting* », serait à l'origine (i) d'une demande accrue en soins vétérinaires qualitatifs et en examens complémentaires, renchérissant ainsi le coût du ticket moyen des actes vétérinaires pour une même indication et le coût de la visite moyenne d'un vétérinaire ; et corrélativement (ii) du développement de l'offre de soins pour une meilleure prise en charge.
32. Parallèlement, les dépenses de consommation individuelle des ménages pour les activités vétérinaires ont crû plus rapidement que le PIB français depuis 2015 et s'établissent à plus de 4 milliards d'euros en 2022, soit 0,15 % du PIB.

Évolution de la dépense de consommation individuelle des ménages hors entrepreneurs individuels sur la période 2015 – 2022



Source : Insee – Statistiques et études

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/011783259#Graphique>

Les services vétérinaires destinés aux animaux de rente et équidés

Le vétérinaire rural

33. Les services vétérinaires aux animaux de rente constituent une activité essentiellement rurale, en lien avec les éleveurs et exploitants agricoles. Cette activité décroît, aussi bien en valeur qu'en volume, en raison notamment de la baisse du cheptel en France¹⁵, de la multiplication des crises sanitaires dans les élevages, du repli structurel du nombre d'exploitations agricoles et de la baisse de la consommation de viande¹⁶. Au regard de l'évolution du paysage rural, le vétérinaire dit « rural » exerce le plus souvent une activité mixte en soignant aussi des animaux de compagnie¹⁷.
34. La part la plus importante de l'activité se porte sur les bovins, loin devant les autres espèces telles que les porcins, volailles, caprins, ovins et lapins, en raison de leur nombre important et du coût moyen élevé des soins par animal¹⁸. Parmi les animaux de rente, certaines espèces comme les volailles, cochons ou lapins, sont gérées de manière collective, les grands ruminants pouvant aussi être appréhendés individuellement en raison de leur valeur vénale.

¹⁵ Insee Première, « L'activité des vétérinaires : de plus en plus urbaine et féminisée », Octobre 2018, n° 1712 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973>.

¹⁶ Étude Xerfi, Les services vétérinaires – Conjoncture et prévisions 2024 – Analyse de la concurrence et des nouveaux équilibres, page 9.

¹⁷ <https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/devenir-veterinaire/les-differents-metiers-veterinaires/veterinaire-rural-ou-mixte>.

¹⁸ Insee Première, « L'activité des vétérinaires : de plus en plus urbaine et féminisée », Octobre 2018, n° 1712 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973>.

Les équidés, quant à eux, font l'objet d'un traitement individuel, en raison de leur forte valeur individuelle.

35. Le vétérinaire rural est à la fois médecin des animaux et ingénieur de l'élevage. Il intervient ainsi en tant que conseiller technique et sanitaire des éleveurs, ainsi que dans la surveillance sanitaire et la lutte contre les épidémies. Il peut également être chargé de programmes de reproduction et de sélection, en pratiquant notamment des échographies ou des inséminations artificielles. Le vétérinaire rural est également investi d'un mandat sanitaire délivré par les pouvoirs publics, dans le cadre duquel il exerce des missions de certification et de contrôle des denrées alimentaires.

Le vétérinaire conseil

36. L'activité du vétérinaire dit « conseil » – opérant le plus souvent sous statut privé – auprès des élevages en filière organisée se distingue de l'activité du vétérinaire rural ou mixte¹⁹. En effet, le vétérinaire conseil est un acteur de santé publique et exerce une médecine de population auprès des animaux d'élevage dans leur ensemble, mais ne réalise pas d'actes individuels, tels que des actes de chirurgie. Son rôle est notamment d'intervenir auprès des filières de production animale pour établir des diagnostics à la survenue de certains événements (par exemple, mortalité anormale), mettre en place des plans de prévention et gérer les grandes épizooties. Il délivre également des conseils et recommandations auprès des éleveurs, qui réalisent les soins individuels sur prescription du vétérinaire. Le vétérinaire conseil s'assure aussi de la bonne utilisation des médicaments vétérinaires par les éleveurs, intervient dans le cadre de la lutte contre l'antibio-résistance et participe à l'encadrement ainsi qu'à la formation des équipes d'élevage. Enfin, il a l'obligation de réaliser un bilan sanitaire annuel des élevages concernés.
37. Contrairement au vétérinaire rural, qui conserve une certaine proximité avec l'éleveur pour la réalisation d'actes vétérinaires individuels sur l'animal, le vétérinaire conseil a un périmètre d'intervention très large, le maillage territorial n'ayant pas d'impact sur le suivi.

c) Les types de structure d'exercice

38. Les données transmises par le CNOV témoignent de la diversité des structures d'exercice des vétérinaires. Sur la période 2023-2025, si une très grande majorité de professionnels exercent au sein de cliniques vétérinaires, de cabinets vétérinaires et de centres hospitaliers (plus de 89 % des vétérinaires en 2024), procurant des soins directement au grand public, ils sont également employés dans les centres de régulation ou de reproduction des équidés, les parcs zoologiques, etc.
39. La base de données de recensement DPE du CNOV permet de distinguer trois grandes catégories de structures :
- les sociétés d'exercice vétérinaires (par exemple : SEL, réseaux de cliniques, centres hospitaliers) ;
 - les vétérinaires exerçant à leur compte ; et,
 - les employeurs non vétérinaires comme, par exemple, les laboratoires pharmaceutiques, les parcs zoologiques, différents ministères, les refuges et associations.

¹⁹

<https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/devenir-veterinaire/les-differents-metiers-veterinaires/veterinaire-conseil-dans-les-elevages-en-filiere-organisee>.

40. Entre 2023 et 2024, le nombre de vétérinaires exerçant dans des sociétés d'exercice a progressé, passant de 17 164 à 18 002 (+4,9 %), alors que ceux des vétérinaires en exploitation directe du DPE et de ceux travaillant pour des employeurs non vétérinaires ont diminué.

Évolution annuelle du nombre de vétérinaires par forme juridique d'exercice sur la période 2023-2025

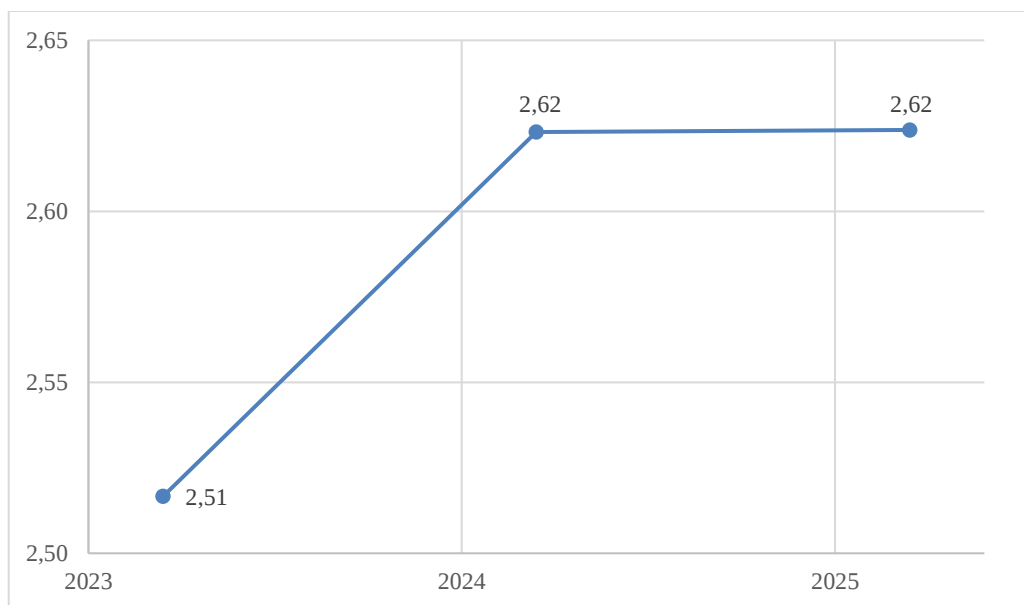
Type de parenté	2023	2024	2025	Variation en % 2023-2024
Société d'exercice	17 164	18 002	18 008	+4,88 %
Vétérinaires exerçant à leur compte	2 459	2 375	2 309	-3,42 %
Employeurs non vétérinaires	683	664	655	-2,78 %
Information manquante*	11	10	139	

* Information manquante en raison d'un appariement imparfait entre les deux bases fournies par le CNOV. Les DPE dans lesquels exercent un nombre restreint de vétérinaires ne sont pas identifiés dans la Base de Données de Recensement DPE du CNOV.

Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

41. Cette évolution s'accompagne d'une hausse du nombre moyen de vétérinaires par DPE, particulièrement dans les entités détenues par des sociétés. Selon les données consolidées, la moyenne nationale est passée de 2,51 en 2023 à 2,62 vétérinaires par DPE en 2025 (+4,4 %).

Évolution du nombre moyen annuel de vétérinaires par DPE sur la période 2023-2025



Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

B. LES MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES

1. LE CADRE JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

42. En France, la loi n° 75-409 du 29 mai 1975 modifiant le livre V du code de la santé publique (ci-après le « CSP ») et relative à la pharmacie vétérinaire, définit le cadre légal de l'exercice de la médecine vétérinaire, notamment les conditions de délivrance des médicaments vétérinaires.
43. Les dispositions combinées des articles L. 5111-1 et L. 5141-2 du CSP renvoient, pour la définition du médicament vétérinaire, à l'article 4 du règlement n° 2019/6 du 11 décembre 2018 relatif aux médicaments vétérinaires (ci-après « le règlement n° 2019/6 »)²⁰. Est ainsi considérée comme un médicament vétérinaire, toute substance ou association de substances qui remplit au moins l'une des conditions suivantes :
- elle est présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies animales ;
 - elle est destinée à être utilisée chez l'animal ou de lui être administrée en vue de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique ;
 - elle est destinée à être utilisée sur des animaux en vue d'établir un diagnostic médical ; ou,
 - elle est destinée à être utilisée pour l'euthanasie d'animaux.
44. Les médicaments vétérinaires sont utilisés tant pour les animaux de compagnie que pour ceux élevés pour la production de denrées alimentaires²¹.
45. Leur prix est fixé librement²². Pour les médicaments vétérinaires contenant une ou plusieurs substances antibiotiques, la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt a toutefois interdit les remises, rabais, ristournes, ainsi que la différenciation des conditions générales et particulières de vente au sens du I de l'article L. 441-1 du code de commerce et la remise d'unités gratuites. La mise en place de ce dispositif s'inscrivait notamment dans le cadre de la lutte contre la résistance aux antibiotiques et pour une réduction de l'utilisation des antibiotiques en médecine vétérinaire. Cette interdiction s'applique également aux produits biocides, depuis la loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous.
46. L'ensemble des règles applicables à la publicité en faveur des médicaments vétérinaires est fixé par les articles R. 5141-82 à R. 5141-88 du CSP. Selon les dispositions combinées du point 40 de l'article 4 du règlement n° 2019/6 et de l'article L. 5141-82 du CSP, la publicité pour tous les médicaments vétérinaires s'entend de « *toute représentation, sous quelque forme que ce soit, liée à des médicaments vétérinaires, en vue de promouvoir la délivrance,*

²⁰ Règlement (UE) 2019/6 du Parlement européen et du Conseil du 11 décembre 2018 relatif aux médicaments vétérinaires et abrogeant la directive 2001/82/CE.

²¹ Décision de l'Autorité n° 18-D-15 du 26 juillet 2018 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur de la distribution de médicaments vétérinaires, paragraphe 5.

²² Voir notamment l'avis de l'Autorité n° 15-A-05 du 16 mars 2015 relatif à un projet de décret concernant la publicité des médicaments vétérinaires, paragraphe 5.

la distribution, la vente, la prescription ou l'utilisation de médicaments vétérinaires, y compris la fourniture d'échantillons et le parrainage ».

47. Aux termes de l'article 119 du règlement n° 2019/6, seuls les médicaments vétérinaires qui sont autorisés ou enregistrés dans un État membre peuvent faire l'objet d'une publicité dans ce dernier. Selon l'article R. 5141-83 du CSP, transposant l'article 120 du règlement n° 2019/6, lorsqu'il s'agit de médicaments soumis à ordonnance vétérinaire, la publicité n'est autorisée qu'auprès des personnes habilitées à les délivrer, et uniquement pour les produits qu'elles sont autorisées à prescrire ou à délivrer. La publicité en faveur des médicaments non soumis à prescription est, elle, autorisée auprès du public.
48. En revanche, la publicité pour les médicaments vétérinaires fait *a minima* l'objet d'une déclaration préalable auprès du directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ci-après « l'Anses »), deux mois avant sa diffusion. Toutefois, la publicité pour certains médicaments est subordonnée à autorisation préalable dudit directeur, conformément aux dispositions de l'article R. 5141-86 du CSP.
49. Selon l'article R. 5141-84-1 du CSP, la publicité portant sur un médicament vétérinaire ne doit pas être trompeuse, ni porter atteinte à la protection de la santé humaine ou animale. Elle doit présenter le médicament de façon objective et favoriser son bon usage. Enfin, elle ne doit jamais faire apparaître la consultation vétérinaire comme superflue, ni être assortie de promesses ou d'avantages de quelque nature que ce soit, ni utiliser des attestations ou expertises. Les articles R. 5141-85 et R. 5141-85-2 du CSP prévoient les informations minimales que doivent comporter les différentes formes de publicité.

2. PANORAMA ÉCONOMIQUE DU SECTEUR DU MÉDICAMENT VÉTÉRINAIRE

50. En 2024, les ventes de médicaments vétérinaires²³ en Europe, deuxième plus grand marché mondial, ont atteint 8,9 milliards d'euros, environ 31 % des ventes concernant des vaccins et 29 % des antiparasitaires. La moitié de ces ventes était constituée par des produits pour animaux de compagnie et un quart était destiné au cheptel (bovins, porcs et ovins)²⁴.
51. Selon le SIMV, la France est le premier pays en matière de recherche et de fabrication de médicaments et de diagnostics vétérinaires en Europe, avec un chiffre d'affaires de plus de 894 millions d'euros en 2023 pour le médicament vétérinaire et de 36 millions d'euros pour le diagnostic vétérinaire, ainsi que le plus grand arsenal thérapeutique d'Europe avec 3 000 autorisations de mise sur le marché (ci-après « AMM »)²⁵. Environ 31 % du chiffre d'affaires serait constitué des ventes d'antiparasitaires, 23 % des ventes de vaccins, le reste étant constitué des ventes d'anti-infectieux, de produits topiques et autres classes thérapeutiques. Le chiffre d'affaires du médicament vétérinaire représenterait cependant moins de 5 % des ventes de médicaments à usage humain²⁶.
52. Le secteur de la fabrication et de la commercialisation du médicament vétérinaire s'est peu à peu concentré au cours des vingt dernières années, certains fabricants s'étant spécialisés

²³ Vaccins, antiparasitaires, antimicrobiens et autres.

²⁴ <https://animalhealthurope.eu/wp-content/uploads/2025/01/07275-2024-annual-report.pdf>.

²⁵ Voir le site internet du SIMV : <https://www.simv.org/presentation>.

²⁶ Voir le site internet du SIMV : <https://www.simv.org/generalites>.

en santé animale, tandis que d'autres sont également présents en santé humaine (voir, à ce sujet, le paragraphe 58 ci-après). Au niveau mondial, Boehringer Ingelheim, Merck Sharp and Dohme (MSD), Zoetis et Elanco sont les acteurs les plus importants du secteur, en captant environ la moitié du chiffre d'affaires total²⁷. Les laboratoires français Ceva Santé Animale, Virbac France et Vetoquinol font également partie des leaders mondiaux²⁸. En France, les quatre premiers groupes fabricants de médicaments vétérinaires – Boehringer Ingelheim Animal Health France, Ceva Santé Animale, Virbac France et MSD Santé Animale France – représenteraient plus de 65 % du marché en chiffre d'affaires, devant les laboratoires Elanco, Vetoquinol et Zoetis notamment²⁹.

53. Le secteur du médicament vétérinaire est cependant morcelé, en raison du grand nombre d'espèces animales à traiter, les AMM étant attribuées par espèce³⁰. Près de la moitié des médicaments vétérinaires s'adresseraient aux espèces canines, chiens et chats en particulier, tandis que les filières de production animale mobiliseraient également près de la moitié de l'arsenal thérapeutique³¹. Selon un phénomène commun au secteur des soins vétérinaires, le chiffre d'affaires lié aux animaux de rente tend à diminuer depuis quelques années du fait de l'érosion structurelle du cheptel en France, tandis que celui lié aux animaux de compagnie tend à croître en raison de la croissance des populations canines et de leur anthropomorphisation, ainsi que de la plus grande sensibilité des propriétaires au bien-être animal³².
54. Selon les opérateurs interrogés dans le cadre de l'instruction, la vente de médicaments représente une part importante du chiffre d'affaires des cliniques vétérinaires, même si cette proportion peut varier sensiblement selon le domaine d'exercice. Ainsi, la part de la vente de médicaments est prépondérante dans le chiffre d'affaires des vétérinaires exerçant auprès des animaux de rente, dans la mesure où leurs actes vétérinaires sont peu rémunérateurs et qu'ils font face à la concurrence des groupements d'éleveurs, des officines et des autres structures. S'agissant des vétérinaires exerçant auprès des animaux de compagnie, la répartition du chiffre d'affaires entre la réalisation d'actes et la vente de médicaments apparaît plus équilibrée. Ainsi, selon un organisme représentatif de la profession de vétérinaire, la part du chiffre d'affaires provenant de la vente de médicaments serait :
- d'environ 90 % pour la filière porcine et volaille ;
 - compris entre 50 % et 60 % pour la filière vaches laitières et allaitantes ; et,
 - compris entre 40 % et 50 % pour la filière canine.

²⁷ Étude Xerfi, L'industrie et le marché du médicament vétérinaire – Conjoncture et prévisions 2024 – Analyse de la concurrence et des nouveaux équilibres, pages 15, 55 et 56.

²⁸ Étude Xerfi, L'industrie et le marché du médicament vétérinaire – Conjoncture et prévisions 2024 – Analyse de la concurrence et des nouveaux équilibres, page 56.

²⁹ Étude Xerfi, L'industrie et le marché du médicament vétérinaire – Conjoncture et prévisions 2024 – Analyse de la concurrence et des nouveaux équilibres, page 15.

³⁰ Voir, notamment, l'avis de l'Autorité n° 15-A-05 du 16 mars 2015, précité, paragraphe 4.

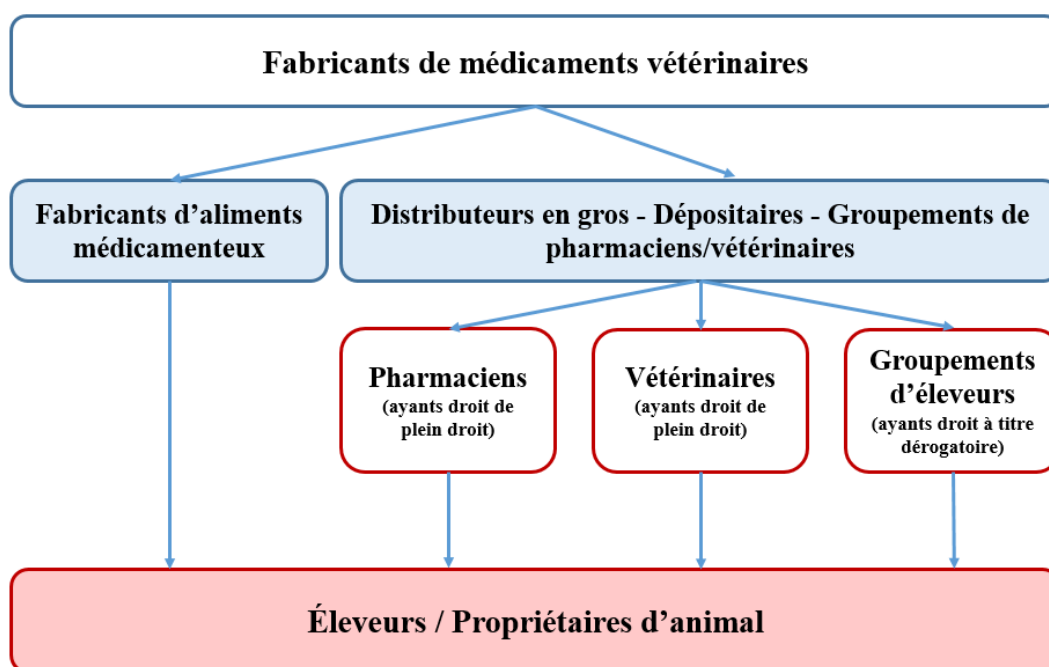
³¹ Voir le site internet du SIMV : <https://www.simv.org/generalites>.

³² Étude Xerfi, L'industrie et le marché du médicament vétérinaire – Conjoncture et prévisions 2024 – Analyse de la concurrence et des nouveaux équilibres, pages 8, 9, 12 et 13.

3. LES ACTEURS DE LA CHAÎNE DE DISTRIBUTION DU MÉDICAMENT VÉTÉRINAIRE

55. Le circuit du médicament vétérinaire en France est organisé en trois niveaux distincts³³ :
- à l'amont de la chaîne de valeur se trouve la fabrication de médicaments vétérinaires par les laboratoires ;
 - à un stade intermédiaire intervient la distribution en gros des médicaments vétérinaires par des distributeurs, des dépositaires ou des groupements de pharmaciens ou de vétérinaires aux professionnels habilités à vendre des médicaments au détail, à savoir, les pharmaciens, les vétérinaires et les groupements d'éleveurs (les ayants droit). Ce marché de la distribution en gros s'élevait en 2022 à plus de 1,57 milliard d'euros, selon l'Association Interprofessionnelle pour l'étude du médicament vétérinaire (ci-après « AIEMV »)³⁴ ; et,
 - à l'aval intervient la vente au détail de ces médicaments par les ayants droit aux utilisateurs finaux (éleveurs, propriétaires d'animaux).

Circuit du médicament vétérinaire en France



a) Les fabricants de médicaments vétérinaires

56. L'article R. 5142-1 du CSP définit le fabricant comme « *l'entreprise comportant un ou plusieurs établissements pharmaceutiques vétérinaires se livrant, en vue de leur vente en gros, de leur cession à titre gratuit ou de leur utilisation lors d'essais cliniques sur l'animal, à la fabrication de médicaments vétérinaires autres que les aliments médicamenteux* ». Il précise que le procédé de fabrication comprend les opérations concernant l'achat des

³³ Voir notamment la décision de l'Autorité n° 18-D-15 du 26 juillet 2018, précitée, paragraphe 8.

³⁴ Voir le document de l'Association Interprofessionnelle d'Étude du Médicament Vétérinaire 2022 : https://www.lefil.vet/contenus_dyn/articles/2274/src/aiemv-marche-2022-france.pdf.

matières premières et des articles de conditionnement, les opérations de production, de contrôle de la qualité, ainsi que les opérations de stockage correspondantes.

57. La plupart des fabricants ou laboratoires de médicaments vétérinaires offrent une gamme complète de produits et disposent de sites de production ainsi que de centres de recherche en France³⁵. Ils peuvent commercialiser leurs propres médicaments, tout comme des médicaments fabriqués par des tiers. Certains tirent également une partie de leurs revenus de l'exportation de médicaments.
58. Certains fabricants sont spécialisés en santé animale, tandis que d'autres sont adossés à des groupes actifs également en santé humaine. Plusieurs laboratoires pharmaceutiques, auparavant présents sur le secteur, ont progressivement cédé leurs activités vétérinaires pour se concentrer sur leurs activités en santé humaine. Pfizer s'est ainsi séparée de sa division santé animale, avec l'introduction en bourse de sa filiale Zoetis en 2013. En 2016, Sanofi a cédé son activité en santé animale, exercée par l'entreprise Merial, au groupe allemand Boehringer Ingelheim, opération accompagnée de la cession d'un certain nombre de produits commercialisés ou en cours de développement par Merial, notamment à Ceva Santé Animale³⁶. En 2020, le laboratoire Bayer AG a cédé sa division santé animale à l'entreprise Elanco Animal Health, qui faisait précédemment partie du groupe américain Eli Lilly, sous réserve de la cession de plusieurs produits existants ou en cours de développement par les deux laboratoires³⁷. Précédemment, Elanco avait fait l'acquisition de l'activité santé animale de Janssen Pharmaceutica (Janssen Animal Health Business Assets), filiale de Johnson & Johnson, en 2011 et du département santé animale de Novartis (Novartis Animal Health) en 2015³⁸.
59. Les fabricants de médicaments vétérinaires ont tendance à proposer des médicaments à destination de la quasi-intégralité des espèces et de tout type d'animal, certains pouvant toutefois être plus spécialisés sur certaines espèces cibles. Ils produisent ainsi des médicaments à destination à la fois des animaux de compagnie, du fait notamment de la taille et de la dynamique de ce marché, et des animaux de rente, qui reste un segment encore important en France. Ils peuvent également détenir un portefeuille de produits dans plusieurs gammes et être présents sur l'ensemble des classes thérapeutiques, certains laboratoires développant toutefois des expertises spécifiques dans les domaines de la prévention, de l'anesthésie, de l'analgésie ou encore dans l'élaboration de produits innovants comme les anticorps monoclonaux. Enfin, certains groupes sont aussi présents sur le segment de la vente d'aliments pour animaux de compagnie (ou *petfood*)³⁹.
60. Le chiffre d'affaires d'un laboratoire pour la commercialisation de médicaments vétérinaires résulte essentiellement de ses ventes aux distributeurs en gros, grossistes-répartiteurs. Une part des ventes peut toutefois être réalisée directement auprès des ayants droit vétérinaires, *via* des dépositaires ou non. Le chiffre d'affaires peut également comprendre les ventes de

³⁵ Voir décision de l'Autorité n° 18-D-15 du 26 juillet 2018, précitée, paragraphe 9.

³⁶ Décision de la Commission européenne, 9 novembre 2016, Boehringer Ingelheim / Sanofi Animal Health Business, aff. M.7917.

³⁷ Décision de la Commission européenne, 8 juin 2020, Elanco Animal Health / Bayer Animal Health Division, aff. M.9554.

³⁸ Décisions de la Commission européenne, 6 juillet 2011, Eli Lilly / Janssen Pharmaceutica Animal Health Business Assets, aff. COMP/M.6205 ; et 3 octobre 2014, Eli Lilly / Novartis Animal Health, aff. COMP/M.7277.

³⁹ Étude Xerfi, L'industrie et le marché du médicament vétérinaire – Conjoncture et prévisions 2024 – Analyse de la concurrence et des nouveaux équilibres, pages 57 et 58.

médicaments antiparasitaires pour animaux de compagnie aux ayants droit, vétérinaires et pharmacies d'officine principalement, ou distribués dans des magasins spécialisés (grandes surfaces, animaleries), *via* des réseaux de distribution ou en vente directe, ou encore à des sites de commerce en ligne.

b) Les intermédiaires du médicament vétérinaire

Les distributeurs en gros

61. Les distributeurs en gros, également désignés sous le terme de grossistes-répartiteurs, sont des centrales de distribution qui agissent en tant qu'intermédiaires entre les laboratoires et les personnes habilitées à délivrer au détail des médicaments vétérinaires. Le 5° de l'article R. 5142-1 du CSP définit ainsi le distributeur en gros de médicaments vétérinaires comme *« l'entreprise comportant un ou plusieurs établissements pharmaceutiques vétérinaires se livrant à l'achat de médicaments vétérinaires autres que ceux soumis à des essais cliniques, à leur stockage et à leur distribution en gros et en l'état »*.
62. Les grossistes-répartiteurs ne peuvent distribuer les médicaments vétérinaires qu'ils stockent qu'à d'autres entreprises autorisées à les distribuer en gros ou aux ayants droit habilités à les délivrer (article R. 5142-2 du CSP).
63. Ils ont notamment l'obligation d'exercer leurs activités en conformité avec les bonnes pratiques de distribution des médicaments vétérinaires définies par le règlement 2021/1248 du 29 juillet 2021⁴⁰ et de se doter d'un plan d'urgence garantissant la mise en œuvre effective de tout retrait de lots organisé par l'exploitant (article R. 5142-52 du CSP).
64. Enfin, les distributeurs sont soumis à des obligations de service public au nombre desquelles figurent la capacité à satisfaire à tout moment la consommation de leur clientèle habituelle durant au moins deux semaines et la livraison en cas d'urgence dans les 24 heures suivant la réception de la commande (article R. 5142-51 du CSP).
65. En 2018, une dizaine d'entreprises disposant de l'autorisation permettant d'exercer les fonctions de distributeur en gros, dont les trois plus importantes (les coopératives vétérinaires Centravet et Coveto ainsi que la société Alcyon) représentaient près de 70 % des ventes de médicaments vétérinaires en France⁴¹.
66. Selon les données 2023/2024, l'essentiel du chiffre d'affaires de ces opérateurs provient de la vente de produits vétérinaires, en grande majorité de médicaments vétérinaires (entre 70 % et 80 % du chiffre d'affaires), voire de *petfood*, aux ayants droit et particulièrement aux établissements de soins vétérinaires, ainsi que de la vente de consommables, matériels ou équipements. Les grossistes-répartiteurs peuvent également être rémunérés pour certains services rendus aux laboratoires, tels que la fourniture de statistiques de ventes, la communication d'un état de stock, ou encore la réalisation d'actions de communication.

⁴⁰ Règlement d'exécution (UE) 2021/1248 de la Commission du 29 juillet 2021 concernant les mesures relatives aux bonnes pratiques de distribution des médicaments vétérinaires conformément au règlement (UE) 2019/6 du Parlement européen et du Conseil.

⁴¹ Décision de l'Autorité n° 18-D-15 du 26 juillet 2018, précitée, paragraphe 13.

Les dépositaires

67. Les dépositaires de médicaments vétérinaires agissent d'ordre et pour le compte d'un ou plusieurs fabricants. Ils ont pour fonction principale de procéder au stockage de médicaments vétérinaires dont ils ne sont pas propriétaires et à leur distribution en gros et en l'état (4° de l'article R. 5142-1 du CSP). Ils ne gèrent donc aucun flux financier, la vente étant effectuée directement entre le fabricant et l'ayant droit. Ils assurent une prestation logistique et se rémunèrent à la commission. Ils ne supportent ni les frais d'invendus, ni le financement des stocks. En 2018, l'Autorité relevait que les dépositaires représentaient environ 10 % de la distribution des médicaments vétérinaires aux ayants droit⁴².

Les centrales de négociation

68. Les centrales de négociation, usuellement désignées par certains opérateurs sous le terme de GIE, sont des intermédiaires de la chaîne du médicament vétérinaire, qui n'ont toutefois pas le statut de distributeur en gros, ni d'établissement pharmaceutique. N'étant pas des ayants droit au sens du CSP, ces centrales de négociation ne peuvent pas acheter directement les produits, mais sont titulaires d'un mandat de négociation confié par chaque adhérent vétérinaire⁴³. De ce fait, les établissements de soins vétérinaires restent seuls responsables de leurs achats de médicaments.
69. Historiquement, les structures exerçant la médecine vétérinaire négociaient individuellement leur approvisionnement en médicaments avec un ou plusieurs fabricants et grossistes-répartiteurs. Dans les années 1990, des regroupements ont commencé à se former pour la négociation des achats de médicaments, et la première centrale de négociation regroupant plusieurs vétérinaires serait apparue en 2005.
70. L'émergence de ces centrales s'explique par une volonté des structures vétérinaires de massifier leurs achats et d'obtenir de meilleures conditions commerciales, notamment afin d'améliorer leur compétitivité par rapport aux officines de pharmacie qui disposeraient de conditions de prix plus favorables pour leur approvisionnement en médicaments et pour lutter contre la concurrence et les fortes différences de prix nets par rapport aux groupements de producteurs. Cette négociation regroupée permettrait à chaque adhérent d'une même centrale d'obtenir des conditions d'achat similaires, alors même que leurs volumes de commandes peuvent être très différents. Enfin, l'un des objectifs de ces centrales serait également de rendre des services aux vétérinaires.
71. L'activité de ces structures est garantie par les cotisations versées par les adhérents vétérinaires, ainsi que par la rémunération des services qu'elles peuvent rendre aux fabricants (fourniture de statistiques de vente, de parts de marché, actions de communication, présentation de produits, etc.) ou aux cliniques adhérentes (formation, animation du réseau, etc.) *via* notamment les budgets de co-développement négociés avec les fabricants.
72. Si, à la fin des années 2010, une majorité des structures vétérinaires gérait ses négociations de manière indépendante, ce serait désormais de moins en moins le cas. Ainsi, selon le CNOV, la quasi-totalité des structures vétérinaires en France est aujourd'hui adhérente à une centrale de négociation pour l'approvisionnement en médicaments vétérinaires. Certaines peuvent avoir recours à plusieurs centrales, notamment lorsqu'elles sont orientées vers des espèces animales ou segmentations spécifiques.

⁴² Décision de l'Autorité n° 18-D-15 du 26 juillet 2018, précitée, paragraphe 14.

⁴³ Décision de l'Autorité n° 18-D-15 du 26 juillet 2018, précitée, paragraphe 15.

73. Depuis quelques années, on assiste à un mouvement de consolidation des centrales de négociation en France. Ainsi, en 2017-2018, le secteur comptait plus d'une centaine de centrales, représentant chacune environ 10 à 15 adhérents vétérinaires. Elles sont désormais une vingtaine, dont cinq acteurs majeurs représentant plus de 70 % à 80 % des achats de médicaments. De la même manière, selon des données fournies par le SIMV, le nombre de centrales de référencement aurait diminué de 131 à 44 entre 2019 et 2022, dont huit négocieraient l'achat de médicaments pour le compte de plus de 4 000 centres de soins vétérinaires en 2023, soit environ 80 % du marché.
74. Enfin, certaines centrales peuvent se regrouper en « super centrales » pour négocier ensemble et obtenir plus de poids dans la négociation. C'est le cas, par exemple, de la centrale Les Vétérinaires Indépendants (LVI), regroupant les centrales Vêto Distribution et Vet Harmonie, de Sed Etiam pour le compte de VetFamily et de RC Services, ou encore d'EspritVet qui négocierait pour le compte de trois centrales. Elles peuvent également se regrouper pour des négociations par espèce animale, pour les animaux de compagnie d'un côté, et pour les animaux de rente de l'autre. D'autres peuvent être mandatées pour gérer les négociations de réseaux et chaînes de cliniques vétérinaires, augmentant ainsi le volume d'achat à mettre en avant. C'est notamment le cas de ClubVet, qui compte parmi ses adhérents le réseau Argos Vétérinaires⁴⁴, de VetaPharma, qui négocie pour le compte des réseaux MonVêto, VetPartners et Qovetia, ou encore de VetFamily qui gère les négociations pour Univet.

c) Les ayants droit

75. Trois catégories d'ayants droit sont habilitées à délivrer des médicaments vétérinaires soumis à AMM : (i) les pharmaciens d'officine, (ii) les vétérinaires et (iii) les groupements de producteurs agréés. Cependant, seuls les pharmaciens titulaires d'une officine et les vétérinaires sont habilités pour la préparation extemporanée⁴⁵ des médicaments vétérinaires, leur détention en vue de leur cession aux utilisateurs et la délivrance au détail, à titre gratuit ou onéreux (I de l'article L. 5143-2 du CSP).
76. Les vétérinaires, qui sont à la fois prescripteurs et dispensateurs de médicaments vétérinaires, peuvent délivrer les médicaments vétérinaires au détail, sans toutefois avoir le droit de tenir officine ouverte⁴⁶. Ils ne peuvent ainsi prescrire et délivrer des médicaments que pour des animaux auxquels ils donnent personnellement leurs soins, après un examen clinique et un diagnostic vétérinaire, ou dont la surveillance sanitaire et les soins leur sont régulièrement confiés. Dans cette dernière hypothèse, la prescription peut avoir lieu sans réalisation systématique d'un examen clinique. Cela concerne en particulier le domaine des productions animales et les professionnels équin, pour des élevages dont les vétérinaires assurent un suivi sanitaire permanent qui requiert la réalisation d'une visite de bilan sanitaire d'élevage annuel, la mise en place d'un protocole de soins, la dispensation de soins réguliers dans l'élevage et la réalisation de visites régulières de suivi⁴⁷.

⁴⁴ Il est à noter que le capital de ClubVet est détenu en majorité par le groupe Argos vétérinaires.

⁴⁵ Une préparation extemporanée vétérinaire est un médicament vétérinaire préparé au moment de son utilisation.

⁴⁶ Article L. 5143-2, I, 2° du CSP et l'article R. 5141-112-1 du CSP pris pour son application.

⁴⁷ Article R. 5141-112-2 du CSP.

77. Certains produits vétérinaires sortent toutefois du champ du I de l'article L. 5143-2 du CSP et sont par conséquent en vente libre (certains produits antiparasitaires par exemple). Ils peuvent ainsi être vendus par les vétérinaires librement et à tout propriétaire d'animal sans la nécessité d'un examen préalable, tant que cette activité de vente reste une activité accessoire à l'exercice de la médecine et de la chirurgie des animaux. Ils peuvent également être vendus par des personnes physiques ou morales autres que les pharmaciens et les vétérinaires (jardineries, animaleries, etc.).
78. Enfin, sous certaines conditions fixées notamment aux articles L. 5143-6 et suivants du CSP, les groupements de producteurs agréés sont autorisés à acheter aux établissements titulaires d'une autorisation de distribution en gros, détenir et délivrer certains médicaments vétérinaires auprès de leurs éleveurs adhérents.
79. Selon les données de l'AIEMV, en 2022, les produits vétérinaires (hors *petfood*) étaient principalement distribués par les vétérinaires (80,3 % des ventes), le reste l'étant par les groupements de producteurs (13,3 %), les pharmaciens (5,8 %), et très marginalement par les laboratoires départementaux et la direction des services vétérinaires (0,6 %)⁴⁸. Ces proportions peuvent varier selon les filières, les groupements d'éleveurs jouant un rôle plus important pour les filières volaille et porc notamment, les pharmaciens d'officine se concentrant plutôt sur les filières canines et les équidés.
80. Il est à noter que l'article 104 du règlement n° 2019/6 a autorisé les détaillants habilités à vendre en ligne des médicaments vétérinaires aux personnes physiques ou morales établies dans l'Union européenne, pour autant qu'ils ne soient pas soumis à ordonnance vétérinaire⁴⁹. Par ailleurs, certains opérateurs ont développé des services de *Click & Collect* (Chronovet, Place des Vétos, VetoAvenue, ClubVET Shop ou encore JungleVet par exemple) pour des produits vétérinaires non soumis à AMM, de *petfood* ou encore des accessoires, avec livraison dans les cliniques vétérinaires partenaires.

4. LES RELATIONS COMMERCIALES ENTRE ACTEURS DE LA CHAÎNE DU MÉDICAMENT

a) Les négociations entre les fabricants et les grossistes-répartiteurs

81. La négociation entre les fabricants et les grossistes-répartiteurs se conclut par la signature de contrats-cadre ou d'une convention unique, conformément à l'article L. 441-3 du code de commerce, le plus souvent sur une base annuelle, et généralement « *reconduits de manière régulière* », à tout le moins s'agissant des aspects les plus juridiques des contrats. Les documents contractuels prévoient les conditions à l'achat des produits vendus par les fabricants, ainsi que les services de coopération commerciale associés. Les discussions annuelles se tiennent généralement entre les mois d'octobre et de février et portent notamment sur les aspects opérationnels de la distribution des médicaments, tels que la disponibilité des produits ou la fluidité des livraisons, en lien avec les obligations réglementaires des grossistes-répartiteurs.

⁴⁸ Voir le document de l'AIEMV, 2022 : https://www.lefil.vet/contenus_dyn/articles/2274/src/aiemv-marche-2022-france.pdf.

⁴⁹ Toutefois, la vente à distance de médicaments vétérinaires soumis à ordonnance étant courante dans certains États membres, le règlement n° 2019/6 a estimé que cette activité devait pouvoir être maintenue dans ces derniers, sous réserve du respect de certaines conditions (considérant 73 et point 2 de l'article 104).

82. Les grossistes-répartiteurs achètent les médicaments aux laboratoires à un tarif de base ou dit « *catalogue laboratoire* ». Le fabricant de médicaments s'engage le plus souvent à informer le grossiste-répartiteur de toute variation tarifaire, de la mise en place éventuelle de promotions ou actions commerciales ainsi que du référencement d'un nouveau produit.
83. Les grossistes-répartiteurs négocient des remises à partir du tarif communiqué par le laboratoire. Une remise de base est généralement conditionnée à la réalisation d'un volume d'achat ou peut être définie comme « *réduction liée à la fonction de distribution* ». Elle s'établit généralement entre 10 % et 15 % du chiffre d'affaires réalisé et est réputée être de nature logistique ou opérationnelle, et fonction de la capacité d'optimisation des commandes auprès des laboratoires.
84. En plus de cette remise de base, les grossistes peuvent bénéficier d'un escompte, soumis à des conditions relatives au règlement des factures, généralement compris entre 1 % et 3 % du chiffre d'affaires hors taxes annuel net.
85. En contrepartie de la réalisation d'un engagement fixé en termes de montant minimum d'achat sur la gamme de produits concernée, certains laboratoires proposent par ailleurs une ristourne sur le chiffre d'affaires net hors taxes réalisé par le distributeur, dont le taux peut varier entre 1 % et 4 % selon les catégories de produits, notamment pour ce qui concerne les antiparasitaires.
86. En outre, les contrats incluent généralement la vente de prestations de services, visant à permettre aux laboratoires d'optimiser leur production et leurs ventes, telles que la fourniture par les grossistes de statistiques de ventes ou de données détaillées concernant leurs niveaux de stock. La rémunération de ces prestations peut prendre la forme de remises, susceptibles de varier entre 1 % et 4 % ou de commissions sur prestations de service.
87. Les contrats négociés entre les fournisseurs et les distributeurs vétérinaires peuvent également comprendre des services de coopération commerciale, tels que des prestations relatives à la promotion des produits. Il s'agit par exemple pour un distributeur d'offrir aux fabricants de médicaments la possibilité de communiquer sur leurs produits en utilisant les supports promotionnels et d'information destinés à la clientèle du distributeur. Dans ce cadre, une enveloppe budgétaire prévisionnelle peut être octroyée au grossiste afin de couvrir les coûts du plan de communication.
88. Au total, l'ensemble des remises accordées par le laboratoire, c'est-à-dire les remises de base auxquelles s'ajoutent les remises sur prestations de services, se situent généralement entre 15 % et 20 % du chiffre d'affaires réalisé.
89. Ces négociations sont dissociées de celles réalisées entre les fabricants et les centrales de négociation, qui déterminent le niveau des remises arrière de fin d'année (ci-après « RFA ») accordées par les fabricants aux ayants droit. Toutefois, dans le cadre d'un mandat établi entre le laboratoire et le grossiste, la gestion administrative du versement des remises octroyées par les laboratoires aux vétérinaires, relevant des contrats dits « tripartites » négociés par les centrales, peut être assurée par les grossistes.
90. Dans ce cadre, une rémunération en contrepartie de la rétrocession des remises aux clients du fournisseur est prévue, sous forme d'un pourcentage, autour de 1 % à 2 %, du montant total des achats des produits faisant l'objet des remises concernées (hors produits antibiotiques).
91. Ainsi, l'ensemble des tarifs et conditions accordés aux grossistes-répartiteurs sont définis dans le cadre de négociations individuelles et régulières avec les fabricants. Cependant, d'après les éléments recueillis au cours de l'instruction, celles-ci varient peu d'un grossiste

à l'autre, en raison notamment de la structure de marché et de la nature des négociations. Certains grossistes ont ainsi pu faire état d'un « *fort pouvoir de négociation des fabricants* », qui seraient en mesure, dans ce contexte, de définir « *leurs conditions de vente en tenant compte de leur propre stratégie commerciale et de la dynamique du marché* ».

b) Les relations entre les grossistes-répartiteurs et les ayants droit

92. Les grossistes-répartiteurs distribuent auprès des vétérinaires des médicaments, du *petfood* ainsi que différents matériels, tels que des consommables (seringues, compresses, outils de chirurgie, etc.) ou de l'équipement (tables d'opération, etc.). Ils ont néanmoins indiqué réaliser l'essentiel de leur chiffre d'affaires avec la vente de médicaments, qui représente entre 70 % et 80 % du total de leurs ventes.
93. Les grossistes-répartiteurs interviennent généralement nationalement, leurs clients étant répartis sur l'ensemble du territoire français. Une répartition géographique des clients peut cependant parfois exister, pour des raisons logistiques et de distribution ou d'implantation historique.
94. Pour la vente des produits, les grossistes-répartiteurs contractent avec :
 - des vétérinaires dits « indépendants », ne présentant aucun lien d'affiliation avec une centrale de négociation ou un réseau de cliniques vétérinaires (ces clients sont toutefois minoritaires et ne représentent qu'une faible proportion des acheteurs⁵⁰) ;
 - des centrales de négociation ; ou,
 - des réseaux de cliniques vétérinaires.

Les conditions commerciales communes à l'ensemble des ayants droit

95. Dans le cadre de leur relation commerciale avec les grossistes, les ayants droit sont susceptibles de bénéficier de conditions à l'achat. Ils peuvent ainsi se voir accorder des remises dites logistiques, lorsque le vétérinaire est en mesure d'optimiser ses commandes. Ils peuvent également bénéficier d'escomptes, de l'ordre de 1 % à 2 %, sous conditions particulières de règlement des factures.
96. Pour les clients grands comptes, notamment les réseaux de cliniques vétérinaires et les cliniques adhérentes à une centrale de négociation, les remises logistiques peuvent être couplées avec des remises « à la ligne », dites « *coopérateur* », dont le taux varie en fonction du volume d'achats.

Les conditions commerciales spécifiques aux centrales de négociation

97. En plus des conditions commerciales précitées accordées aux cliniques adhérentes, les contrats signés entre les centrales de négociation et les grossistes peuvent prévoir un budget pour l'achat de services fournis par ces centrales aux grossistes, pouvant inclure (i) l'organisation de réunions d'information ; (ii) la mise en place de communications sur des gammes de produits ; (iii) la communication sur des opérations commerciales du grossiste concernant l'équipement clinique ; (iv) l'invitation à des congrès ou séminaires organisés par la centrale ; ou encore (v) la mise en place de mesures ou actions

⁵⁰ Selon un grossistes-répartiteur : « *Il y a peu de clients individuels qui négocient ; il s'agit principalement de vétérinaires isolés, en début d'exercice, ou qui ont fait le choix de rester indépendants ou alors de structures plus importantes qui ne voient pas d'avantage à négocier via des centrales* ».

écoresponsables auprès des adhérents de la centrale dans le cadre des activités logistiques fournies par les grossistes.

Les conditions commerciales spécifiques aux réseaux de cliniques vétérinaires

98. En plus des conditions d'achats et remises précitées, les contrats négociés entre les grossistes et les réseaux de cliniques vétérinaires, particulièrement les *corporates*, peuvent prévoir (i) une réduction de la remise globale si la part de marché du grossiste au sein des cliniques adhérentes à la centrale se situe en deçà du seuil négocié ; (ii) une remise additionnelle ou une prime à l'intégration d'une nouvelle clinique au sein du portefeuille de vente du grossiste ; ou (iii) une remise à la performance, fondée sur la croissance des volumes d'achats par rapport à l'année précédente.
99. Par ailleurs, il convient de noter que les négociations entre les grossistes et les groupes d'exercice vétérinaire peuvent s'établir directement avec les sociétés mères des réseaux de cliniques ou impliquer les centrales de négociation auxquelles ces derniers ont recours.

c) Les négociations entre les fabricants et les centrales de négociation

Les négociations des conditions d'achat des médicaments vétérinaires

100. Les centrales de négociation, sur la base d'un mandat donné par leurs adhérents, ont pour mission de négocier auprès des fabricants les conditions d'achat des médicaments. Dans ce cadre, la centrale est notamment chargée de :
- sélectionner les fournisseurs et produits ;
 - référencer les produits des fournisseurs ; et,
 - négocier les conditions commerciales, en particulier des remises auprès des fournisseurs, certaines de ces remises pouvant être conditionnées à un montant minimum d'achat de l'ensemble des adhérents de la centrale.
101. Les négociations commerciales avec les fabricants peuvent débuter en milieu d'année, par des « *pré-négociations* », et aboutissent avec la signature d'une convention annuelle en fin d'année, précisant les conditions commerciales, tarifs et remises applicables aux ayants droit adhérents pour l'année à venir.
102. Le volume d'affaires réalisé au cours de l'année précédente est pris en compte pour la négociation des RFA, qui s'appliqueront sur le tarif dit « *de valorisation* », correspondant au tarif de base du fabricant diminué des remises accordées aux grossistes-répartiteurs. Pour la plupart des gammes de produits, les remises sont conditionnées à la réalisation d'un volume d'achats global et à un « *engagement* » sur ce volume pour l'ensemble des cliniques adhérentes. Certaines gammes de produits peuvent néanmoins être remises sans engagement de volume. Les contrats peuvent également définir, pour accorder le versement de la RFA à chacun des adhérents, un seuil minimum de chiffres d'affaires par gamme et par clinique.
103. En conséquence, les taux de remise sur les médicaments vétérinaires varient selon les catégories d'animaux traités et les gammes de produits. Ils peuvent être de 30 % à 50 %, en contrepartie de volumes d'engagement relativement élevés, parfois supérieurs à 1 ou 2 millions d'euros, s'agissant par exemple des antiparasitaires et vaccins en canine, des antiparasitaires pour les ruminants ou des vaccins pour la filière volaille. Pour un certain nombre de spécialités ou pour des produits associés à des engagements de volume d'achat moindres, les RFA peuvent être sensiblement plus faibles et varier de 5 % à 20 % (voir *infra*

paragraphes 250 et suivants). Pour certains produits, notamment ceux destinés aux animaux de production, les RFA peuvent néanmoins s'élever à plus de 60 %, voire 80 % ou 90 %.

104. Le versement des RFA transite par le grossiste-répartiteur et est, en principe, effectué en fin d'année, généralement sous forme d'avoir, ou sous forme de virement bancaire. Toutefois, les fabricants de médicaments peuvent proposer une avance partielle de la remise, sous certaines conditions liées notamment à l'atteinte d'un palier de ventes au cours du premier semestre.
105. Outre les RFA, les fabricants peuvent proposer des offres promotionnelles ponctuelles, c'est-à-dire des remises dites « *boosters* », s'élevant le plus souvent de 5 % à 10 %, afin que les produits soient « *présentés sur les étagères des vétérinaires* ».
106. Pour certaines gammes, les fabricants peuvent par ailleurs offrir à leurs clients la possibilité d'achats directs, en ayant recours ou non à un dépositaire. Certains fournisseurs ont ainsi pu constater une volonté accrue des acteurs à l'aval de favoriser ce type d'achats. Les RFA s'appliquent toutefois uniquement aux achats réalisés par les cliniques auprès des grossistes, qui représentent la majorité des ventes au sein des centrales de négociation. Ainsi, les produits concernés par les achats directs font l'objet de conditions générales de vente spécifiques, annexées au contrat.

La négociation des budgets et des prestations offertes par les centrales de négociation

107. En contrepartie des négociations menées pour le compte de ses adhérents vétérinaires, la centrale de négociation négocie, avec les fabricants, sa rétribution qui peut prendre la forme de budgets dits de « co-développement » ou de coopération commerciale, voire d'une commission de référencement.

La commission ou le budget de référencement

108. Une commission de référencement peut être négociée avec les fabricants pour rémunérer les obligations contractuelles de la centrale de négociation, notamment en termes d'information sur les produits référencés et de diffusion des conditions d'achat auprès des cliniques adhérentes. Dans ce cadre, les centrales peuvent notamment organiser des réunions avec leurs adhérents pour l'analyse trimestrielle des résultats, le suivi des plans d'action ou la présentation de produits. Cette commission peut prendre la forme d'un pourcentage du montant des achats (hors antibiotiques et biocides) réalisés sur l'année qui peut atteindre jusqu'à 1 % du chiffre d'affaires réalisé par la centrale de référencement, selon le palier atteint ou le taux de croissance des ventes par rapport à l'année précédente. La rétribution du service de référencement peut également prendre la forme d'un montant forfaitaire, spécifique au référencement et à la « *mise en avant des produits* » ou d'un budget fixe comprenant à la fois la fourniture de prestations de services et de statistiques et le référencement des produits.
109. Certains fabricants de médicaments vétérinaires rémunèrent également la « *performance du service de référencement* » pour des produits spécifiques, conditionnée à l'atteinte d'objectifs d'achats, et augmentant par palier.
110. En contrepartie des performances réalisées par les adhérents de la centrale, certains laboratoires peuvent aussi offrir des abonnements à des services d'information aux adhérents, sous condition de réalisation d'un chiffre d'affaires déterminé pour certaines gammes.

Les budgets de coopération ou de « co-développement »

111. Les budgets de coopération commerciale ou dits de « co-développement » correspondent à des enveloppes budgétaires visant à financer les prestations de services rendues par les centrales de négociation aux laboratoires vétérinaires. Elles peuvent, en outre, comprendre :
- la réalisation d'enquêtes auprès des affiliés et/ou des analyses de marché ;
 - la fourniture de données de marché anonymisées, notamment sur des produits concurrents ;
 - l'organisation d'actions de communication pour le compte du laboratoire auprès de ses adhérents⁵¹ ;
 - l'organisation de réunions et d'ateliers ;
 - une contribution à la planification annuelle des besoins de certains produits ; ou encore,
 - une offre de formation technique des équipes commerciales des laboratoires incluant l'organisation de sessions d'immersion au sein de la centrale.
112. Le versement des sommes négociées peut être conditionné à la transmission d'éléments justifiant la réalisation effective de la prestation. Ainsi, selon les conditions générales de vente d'un laboratoire, *« [l]es compensations avec d'éventuelles factures de prestations de service ou coopération commerciale ne seront possibles qu'après [que le fournisseur] aura été en mesure de contrôler la réalité de la prestation de services visée et aura reçu à ce titre toute preuve convenue »*. De manière générale, les laboratoires semblent en mesure de suivre la bonne réalisation des services de coopération négociés ainsi que le déclare l'un d'entre eux : *« [l]es contreparties sont bien exécutées et réalisées, sinon elles ne sont pas rémunérées »*.

d) Les négociations entre les fabricants et les réseaux de cliniques vétérinaires

113. Les réseaux de cliniques ont la possibilité de négocier les conditions d'achat pour les établissements de soins vétérinaires affiliés selon différentes modalités : au sein du réseau, par l'intermédiaire des sociétés mères des réseaux, par l'intermédiaire d'une centrale de négociation économiquement liée au réseau ou encore, en recourant à une centrale de négociation tierce.
114. Selon plusieurs éléments recueillis au cours de l'instruction, les conditions commerciales négociées par les plus gros réseaux européens de cliniques peuvent différer des conditions de négociation classiques des centrales de négociation. Ces conditions différenciées peuvent notamment prévoir :
- l'octroi de remises dès le premier produit vendu⁵², sans engagement de volume d'achat ;
 - le versement de la RFA selon une fréquence mensuelle ou trimestrielle ;
 - la négociation des contrats, et donc des taux de remises, sur deux ou trois années, voire la négociation de contrats-cadre au niveau de groupes européens ou internationaux ; ou encore,

⁵¹ Par exemple avec l'insertion d'une communication au sein de la *newsletter* diffusée par la centrale auprès de ses adhérents ou d'une bannière sur le site Internet de la centrale.

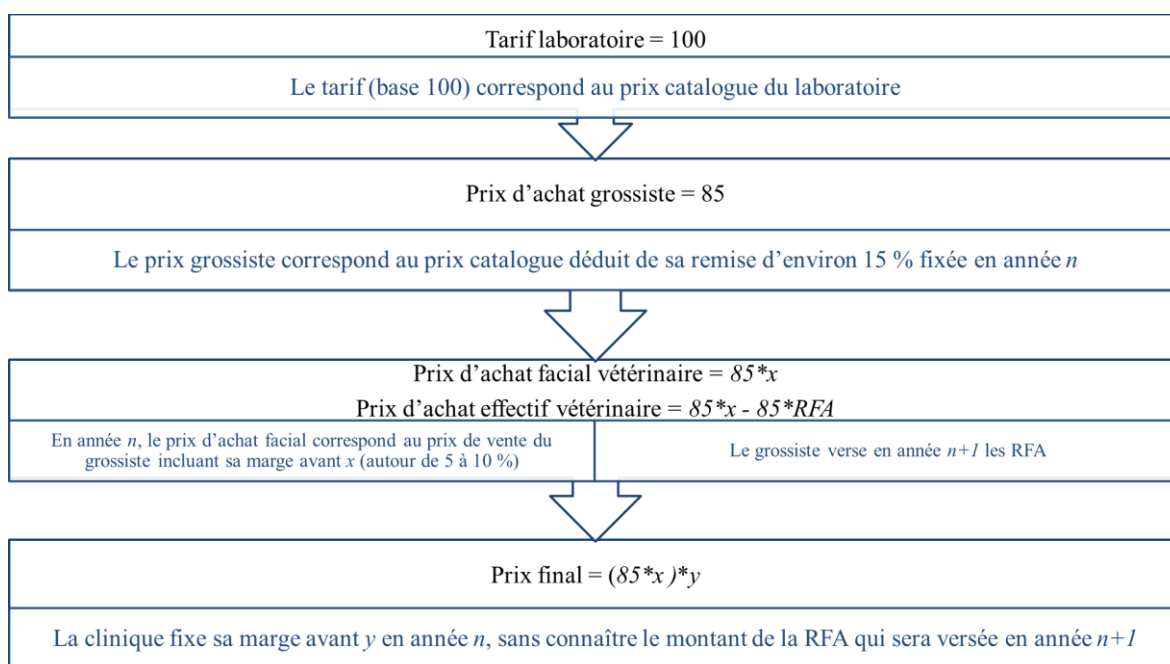
⁵² Selon un laboratoire, *« [l]es corporates négocient plus ou moins de la même manière, mais sans engagement de volumes. Ils négocient uniquement le référencement des produits dans leur catalogue »*.

- la demande de marques dites « blanches » (i.e. produit ou médicament commercialisé sous une marque réservée à un réseau de cliniques).
115. Dans ce contexte, les taux de remise accordés peuvent atteindre des niveaux similaires, voire supérieurs, à ceux négociés par les centrales de négociation : jusqu'à plus de 60 % pour certains produits de la catégorie animaux de compagnie et plus de 70 % pour des produits destinés aux ruminants ou à la filière équine.
 116. Par ailleurs, s'agissant des budgets visant à financer les prestations de coopération commerciale, plusieurs laboratoires interrogés ont relevé un certain pouvoir de négociation des réseaux de cliniques et un risque potentiel d'asymétrie d'information sur la mise en œuvre des contrats au sein de ces réseaux, l'un d'entre eux déclarant notamment : « *[o]n peut noter que s'agissant des corporates européennes, et parfois de certains GIE, il est plus difficile et chronophage de s'assurer de l'exécution des contreparties, qu'il faut relancer fréquemment pour avoir la preuve de leur exécution, voire pour obtenir la planification de la prestation* ».

e) La fixation du prix de vente au consommateur par les vétérinaires

117. De manière générale, l'établissement de soins vétérinaires fixe son prix de vente au consommateur final des médicaments vétérinaires sur la base de son prix d'achat auquel s'ajoute sa marge avant. Le prix d'achat facial du vétérinaire correspond au prix d'achat auprès du grossiste (« prix net »). Le prix d'achat effectif (« prix triple net ») correspond en revanche au prix d'achat auprès du grossiste, diminué de l'ensemble des remises et notamment de la RFA négociée par la centrale de négociation et reversée l'année suivante, le cas échéant uniquement si le volume d'achat négocié avec le laboratoire a été atteint.
118. Selon certains acteurs du secteur, qu'il s'agisse de laboratoires, de grossistes ou de réseaux *corporates*, les remises conditionnelles ne sont pas ou peu intégrées par les vétérinaires dans le calcul du prix de revente des médicaments et ce, pour plusieurs raisons.
119. Premièrement, les RFA négociées en année *n* et liées à l'atteinte d'un volume d'achats (par l'ensemble des adhérents de la centrale de négociation) dont le constat éventuel ne peut être effectué qu'*a posteriori*, ne sont versées aux vétérinaires par les laboratoires qu'en année *n+1*, si les paliers contractuellement convenus sont franchis. Dans ces conditions, en l'absence de certitude sur le versement effectif du montant de la remise ainsi que sur le montant lui-même, les vétérinaires ont tendance à ne pas en tenir compte dans leur prix de revente. Ainsi, selon le Syndicat national des vétérinaires d'exercice libéral (ci-après le « SNVEL »), « *[l]es vétérinaires doivent ainsi être extrêmement prudents dans la fixation de leur prix. Ce système engendre une retenue des remises pour la fixation des prix nets car ils doivent être prudents sur leur facturation des médicaments avant de percevoir la remise (...) La non-intégration ou l'intégration partielle des remises par les vétérinaires dans les prix de vente est principalement liée à l'absence de certitude sur le franchissement des paliers de volume et donc sur l'obtention de la remise en année n+1* ».

Mécanisme de la fixation du prix des médicaments vétérinaires



120. Deuxièmement, les RFA constituent pour les vétérinaires, et notamment ceux dont le chiffre d'affaires provient majoritairement de la vente de médicaments, une source de revenus importante. D'après les opérateurs interrogés, cela serait lié à la difficulté qu'ont les vétérinaires à valoriser leurs actes de médecine, notamment « *face à une population qui a l'habitude de consommer de la médecine humaine sans en supporter le coût* ». Selon un réseau de vétérinaires, la marge réalisée sur la vente de médicaments serait aussi « *justifi[ée] par le niveau d'expertise et de conseil prodigué* », étant précisé « *[qu']il est difficile de raisonner de manière verticale uniquement sur le médicament, sans prendre en compte la globalité du modèle économique des cliniques et les tarifs des services* » et que « *la marge dans le médicament compte dans la rentabilité* ».
121. Par ailleurs, certaines centrales de négociation ou réseaux *corporates* considèrent que les remises conduisent les laboratoires à augmenter les « tarifs catalogue », les médicaments devenant *in fine* plus chers de ce fait, même si un grossiste répartiteur relève que « *sur certains produits, notamment ceux sur lesquels les taux de remise sont les plus élevés, il arrive que des vétérinaires ajustent leur coefficient de revente et baissent dans une certaine mesure leur prix de vente* ».

C. L'ÉMERGENCE ET LE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX VÉTÉRINAIRES

122. Le secteur vétérinaire est marqué, depuis plusieurs années, par un mouvement de regroupement des établissements de soins vétérinaires au sein de réseaux. Certains de ces réseaux, qualifiés aussi de « *corporates* », correspondent à des sociétés d'exercice vétérinaire, dans lesquelles des investisseurs tiers, non professionnels vétérinaires et souvent adossés à des fonds d'investissement, sont entrés au capital. Cette financiarisation du secteur soutient l'expansion de ces réseaux. En France, ce mouvement a débuté au début des années 2010 avec la création notamment des groupes MonVéto, Univet, VetOne ou Argos Vétérinaires. Ce phénomène s'est accéléré ces dernières années avec l'arrivée sur le marché

français de groupes européens tels qu'Anicura⁵³ et IVC Evidensia⁵⁴ en 2018, VetFamily en 2019, ou VetPartners en 2020. D'autres groupes français ont également émergé en 2020 (Qovetia et Okivét) et 2021 (Fovéa).

123. Le chiffre d'affaires de ces réseaux *corporates* est constitué de l'ensemble des chiffres d'affaires des DPE qui les constituent et correspond notamment à la facturation des actes vétérinaires réalisés, à la vente de médicaments et produits vétérinaires, voire également de *petfood*. Les recettes des sociétés holding de ces réseaux sont globalement constituées des remontées de dividendes reçus des sociétés d'exercice vétérinaire, et des flux provenant des contrats de prestations de services mis en œuvre auprès des vétérinaires.
124. Pour les besoins de la présente analyse, les réseaux de cliniques dans lesquels des investisseurs non professionnels vétérinaires détiennent une part du capital, sont ci-après désignés « *corporates* » ; les réseaux de cliniques ne comptant au capital que des professionnels vétérinaires sont ci-après désignés « *non corporates* ». Les termes « réseau » ou « réseaux de cliniques » désignent quant à eux les deux catégories de réseaux.

1. UNE MONTÉE EN PUISSANCE DES RÉSEAUX DE CLINIQUES VÉTÉRINAIRES

125. Selon les données transmises par le CNOV, la montée en puissance des réseaux de cliniques constitue l'un des faits les plus marquants de l'évolution du secteur vétérinaire au cours de la période 2019-2025. Cette tendance se traduit par une concentration des effectifs vétérinaires et des établissements au sein de réseaux de cliniques.

a) Une structure majoritairement sociétaire, avec une poussée des *corporates*

126. Selon l'étude économique du cabinet Asterès précitée, si les réseaux de cliniques ne rassemblaient que 2 % des vétérinaires en exercice en 2019, ils regroupaient environ 19 % des professionnels fin 2022⁵⁵. Selon le SYNGEV, ce sont aujourd'hui plus de 20 % des vétérinaires en exercice qui ont rejoint un réseau en France, les sept plus grands réseaux *corporates* comptant plus de 960 cliniques et centres hospitaliers vétérinaires ainsi que plus de 8 000 professionnels, le tout représentant 17 % des vétérinaires praticiens et 60 % des centres hospitaliers vétérinaires en France⁵⁶. Ce constat d'une progression des établissements de soins vétérinaires membres d'un réseau est partagé par la quasi-totalité des opérateurs interrogés. Par ailleurs, selon les déclarations du CNOV, depuis l'arrivée des réseaux *corporates*, plus de 20 % des 3 500 sociétés d'exercice comptabilisées en 2018 auraient disparu.
127. Néanmoins, selon les données transmises par le CNOV, le secteur vétérinaire libéral français repose encore très largement sur des sociétés vétérinaires non *corporate* ou en individuel pour leur propre compte. En 2024, 74 % des vétérinaires exercent en effet dans des structures de ce type.

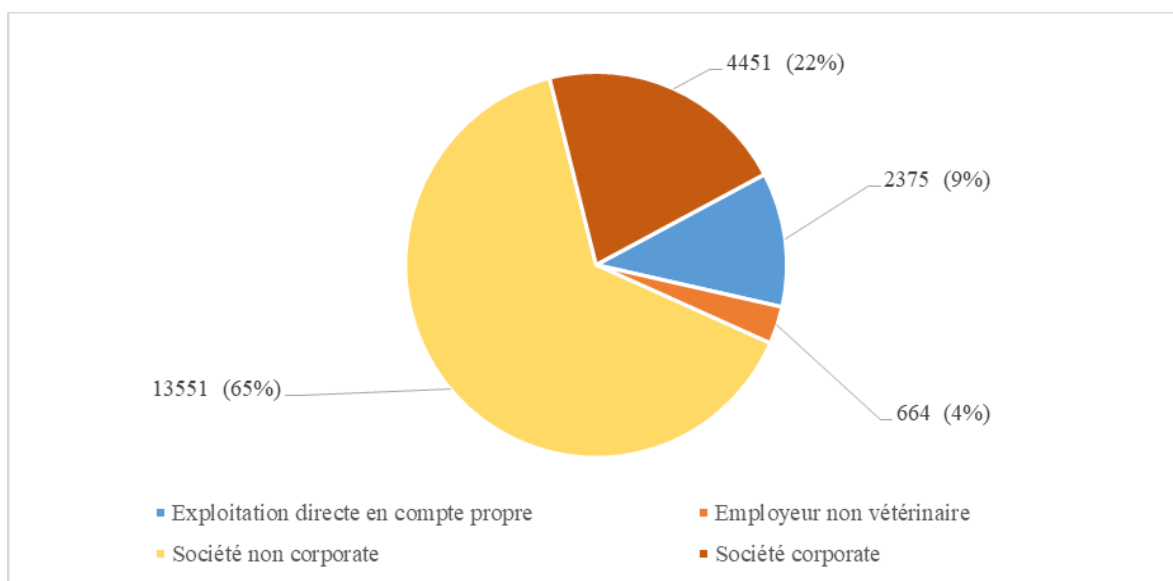
⁵³ Groupe suédois, racheté par le groupe Mars en 2018, qui possède lui-même plusieurs réseaux de cliniques vétérinaires, ainsi que plusieurs marques internationales de l'alimentation pour animaux de compagnie.

⁵⁴ Groupe issu de la fusion en 2017 du groupe britannique Independent Vet Care (IVC) créé en 2011 et du groupe suédois Evidensia créé en 2012, et dans lequel Nestlé Purina est entré au capital en 2019.

⁵⁵ Voir l'étude économique du cabinet de conseil Asterès, Les groupes d'exercice vétérinaire : une empreinte déterminée par l'investissement et la formation, Avril 2023, page 7.

⁵⁶ <https://syngdev.fr/qui-sommes-nous>.

Répartition des vétérinaires selon les structures pour l'année 2024



Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

128. S'agissant de la croissance des réseaux *corporate*, douze ont été identifiés dès 2019 pour certains, et tous actifs en 2025. Il s'agit de : IVC Evidensia, Sevetys, MonVéto, VetPartners, Univet, Argos, Anicura, Qovetia, Fovéa, Novavet, Altano et Okivét.
129. Entre 2023 et 2024, le nombre de vétérinaires exerçant au sein de ces réseaux *corporate* a augmenté de 18,6 %, passant de 3 753 à 4 551. Cette croissance se poursuit en 2025 : par rapport à 2024, le nombre de vétérinaires exerçant au sein d'un *corporate* a déjà crû de 11,6 % au cours du premier semestre. La part des vétérinaires exerçant au sein d'un *corporate* est ainsi passée de 18,5 % en 2023 à 27,6 % en 2025.

Répartition annuelle des vétérinaires au sein des réseaux pour la période 2023-2025



Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

b) Une implantation territoriale nationale

130. Selon les données transmises par le CNOV, les réseaux *corporates* ont étendu leur présence sur l'ensemble du territoire de France métropolitaine. Entre 2023 et la fin du premier semestre 2025, à l'exception des territoires ultramarins, toutes les régions comptent au moins un réseau *corporate*, avec une présence en termes d'effectifs vétérinaires particulièrement importante en Île-de-France (1 019 vétérinaires soit 42,2 % des professionnels), Auvergne-Rhône-Alpes (564, 19,6 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (517, 28,4 %).

Évolution du nombre annuel de vétérinaires au sein de réseaux *corporate* par région pour la période 2023-2025

Région	2023	2024	2025	% 2023	% 2024	% 2025
Auvergne-Rhône-Alpes	399	476	564	14,24 %	16,41 %	19,62 %
Bourgogne-Franche-Comté	129	150	186	12,68 %	14,76 %	18,22 %
Bretagne	184	273	291	13,46 %	19,51 %	20,65 %
Centre-Val de Loire	164	207	204	24,06 %	29,83 %	29,36 %
DROM-COM	0	0	0	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Grand-Est	385	402	425	26,73 %	27,30 %	29,02 %
Hauts-de-France	269	364	397	18,97 %	25,15 %	27,60 %
Île-de-France	797	886	1 019	33,95 %	36,14 %	42,20 %
Normandie	186	222	241	14,94 %	16,70 %	17,89 %
Nouvelle-Aquitaine	341	422	467	15,38 %	18,04 %	20,08 %
Occitanie	287	343	374	13,16 %	15,08 %	16,51 %
Paca / Corse	387	454	517	22,38 %	24,96 %	28,40 %
Pays de la Loire	225	254	283	15,64 %	17,03 %	18,97 %
Total	3 753	4 451	4 968	18,5 %	24,7 %	27,6 %

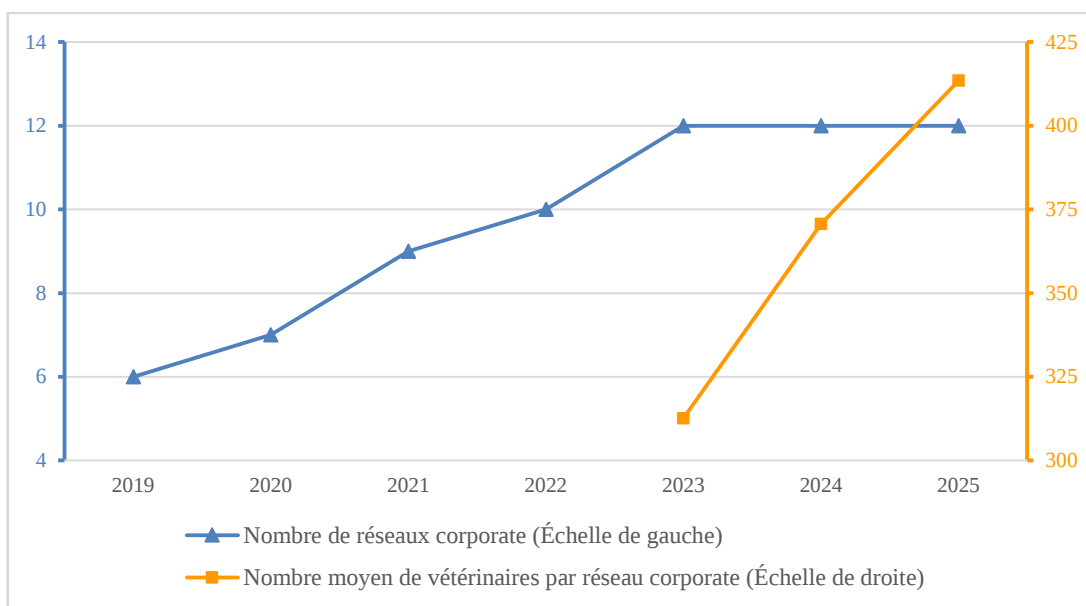
Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

131. La présence plus marquée de certains réseaux dans une région, comme l'Île-de-France, peut résulter de la densité de professionnels, ou dans d'autres régions, de raisons conjoncturelles ou historiques liées notamment au rachat des premiers établissements du groupe. Le réseau Argos a lui adopté une stratégie de création de grappes de cliniques dans les grandes agglomérations, permettant de mettre en avant les compétences complémentaires des cliniques dans une même localité et de rediriger les clients vers l'une d'elles en fonction de la pathologie de l'animal.

c) Des entités de taille de plus en plus importante

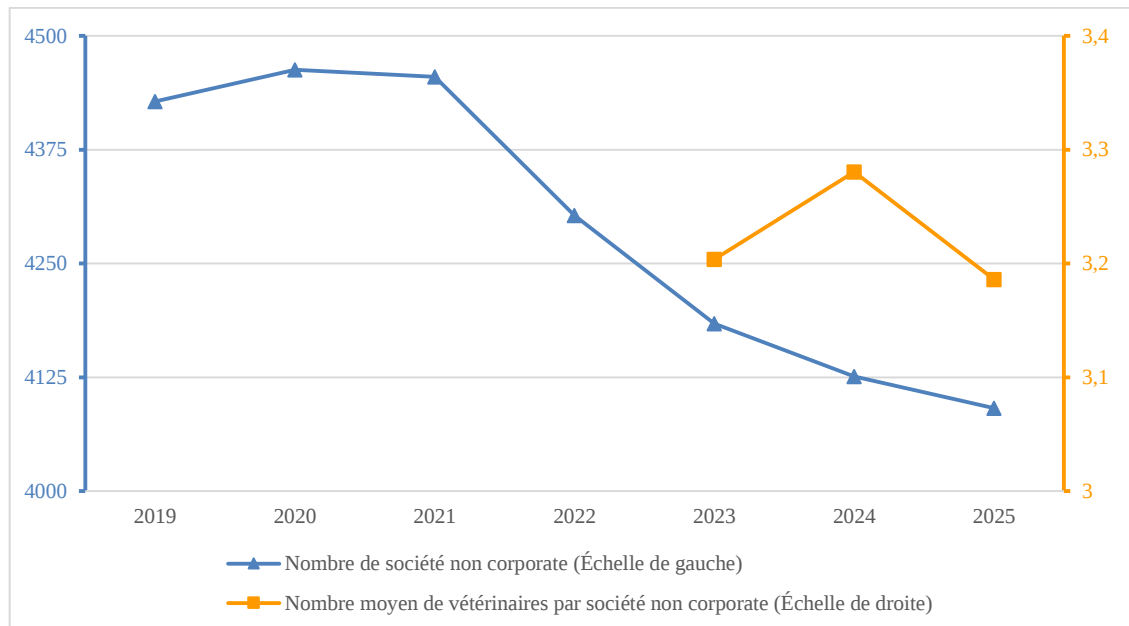
132. Selon les données transmises par le CNOV, la montée en puissance des *corporates* s'accompagne d'un changement d'échelle. Tandis que la majorité des réseaux non *corporates* restent de petite taille (moins de 3,4 vétérinaires en moyenne), les réseaux *corporates* affichent des effectifs moyens beaucoup plus élevés (plus de 300 vétérinaires en moyenne par *corporate*), leur taille moyenne étant en augmentation depuis 2023. Les données transmises par le CNOV montrent que l'on compte désormais dix réseaux *corporates* de grande taille (plus de 100 vétérinaires) dont quatre de très grande taille (plus de 500 vétérinaires).

Évolution du nombre moyen annuel de vétérinaires par réseau *corporate* sur la période 2023-2025



Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

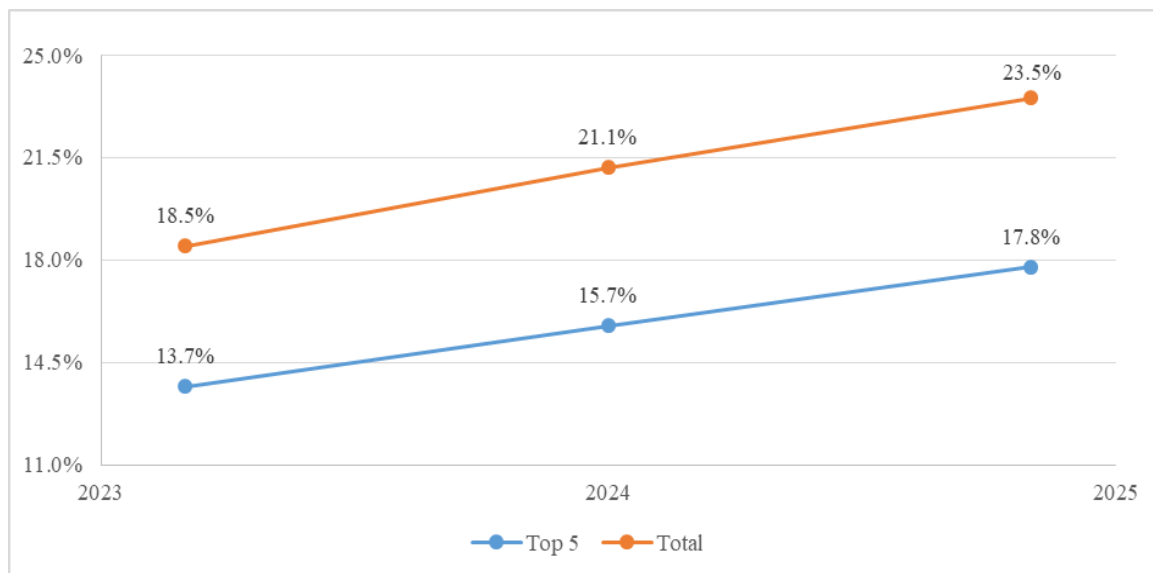
Évolution du nombre moyen annuel de vétérinaires par société *non corporate* sur la période 2023-2025



Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

133. De plus, bien qu'ils soient peu nombreux (douze en 2025), les *corporates* captent une part croissante des vétérinaires en exercice.

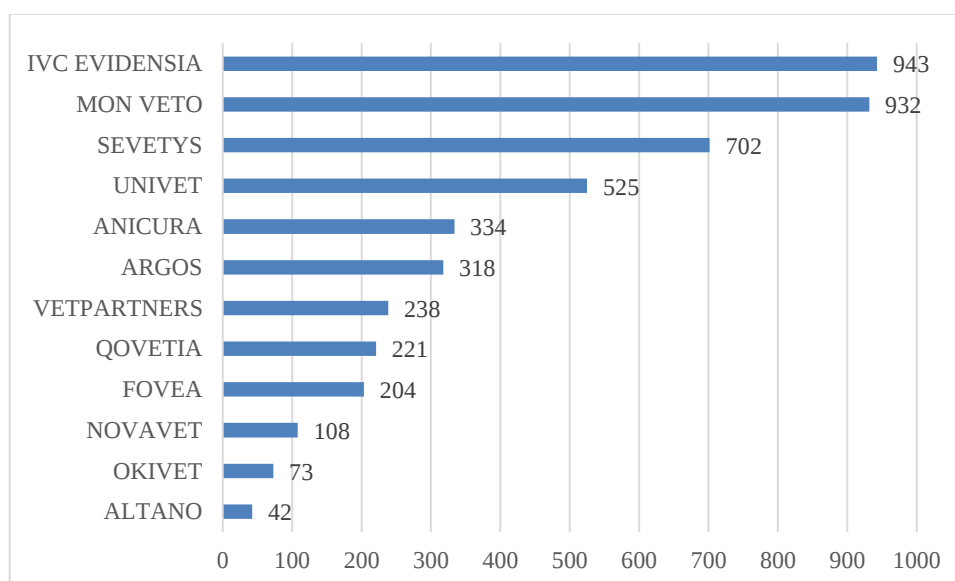
Évolution du pourcentage de vétérinaires affiliés à des réseaux *corporates* pour la période 2023-2025 – au total et affiliés aux cinq premiers réseaux



Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

134. Cependant, il existe une forte disparité parmi les *corporates*. Ainsi, les cinq premiers employaient à eux seuls 3 435 vétérinaires en 2025, soit plus de 69 % de l'ensemble des vétérinaires ayant rejoint un *corporate*. En 2025, IVC Evidensia, le plus grand réseau *corporate* en France, concentrait plus de 943 vétérinaires, MonVéto 932 vétérinaires et Sevetys 702 vétérinaires. Altano était le plus petit en 2024, avec ses 42 vétérinaires.

Répartition des vétérinaires par *corporate* pour l'année 2025



Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

135. Au phénomène de croissance des réseaux *corporates*, par prises de participation dans des cliniques vétérinaires, se sont ajoutés des regroupements entre réseaux *corporates*. Ainsi, début 2022, IVC Evidensia a procédé à l'acquisition du réseau français VetOne, tandis que le réseau Vets4Vets a rejoint le réseau VetPartners en juin 2022.
136. La plupart des réseaux *corporates* concentrent leurs acquisitions et leur développement vers les établissements vétérinaires tournés vers les espèces canines. Cependant, certains réseaux *corporates* ont élargi leur domaine d'activité de la canine vers les animaux de rente. C'est notamment le cas d'IVC Evidensia, d'Univet ou de Qovetia. VetPartners a, quant à lui, également une activité mixte, ainsi qu'une activité sur le segment de la volaille.
137. Certains de ces réseaux *corporates* sont par ailleurs intégrés verticalement et peuvent proposer des services à différents niveaux de la chaîne de valeur. Il en est ainsi, par exemple, du groupe Argos Vétérinaires qui détient notamment la centrale de négociation ClubVet. C'est également le cas du groupe MonVéto, dont les actionnaires sont majoritairement communs à ceux du groupe Vetaservices, qui propose un portefeuille de services qui va de la négociation à l'achat *via* la centrale VetaPharma, à la vente de produits de parapharmacie et produits hors prescription *via* Covalis. C'est aussi le cas de VetFamily, qui a rejoint le groupe mondial Vimian, présent dans plusieurs secteurs de la santé animale. Enfin, IVC Evidensia détient la centrale de négociation Wivetix et a acquis Veternity, société de services funéraires pour animaux de compagnie.
138. Enfin, le CNOV a indiqué que certains réseaux *corporates* peuvent nouer des partenariats avec des entreprises, appartenant au même groupe ou non, afin de rediriger les vétérinaires affiliés vers leurs plateaux techniques ou vers les services qu'elles proposent, tels que des services d'analyses laboratoires ou de prélèvements.
139. En conclusion, malgré une dynamique de développement rapide, les *corporates* ne représentent encore qu'une part minoritaire du secteur vétérinaire. En 2024, ils ne représentaient que douze réseaux, contre plus de 4 000 sociétés non *corporates*. En outre, ils ne regroupent qu'un nombre relativement limité de vétérinaires (22 % des vétérinaires au niveau national) et leur présence est encore partielle dans certaines régions. Cette situation est néanmoins évolutive : le nombre croissant de vétérinaires exerçant au sein de ces réseaux

au cours de la période 2023-2025, ainsi que les éléments obtenus au cours de l’instruction, laissent entrevoir une recomposition durable du paysage vétérinaire dans les années à venir.

2. L’INTÉRÊT DES RÉSEAUX DE CLINIQUES POUR LES VÉTÉRINAIRES

140. Les réseaux de cliniques, en particulier *corporates*, sont attractifs pour les vétérinaires pour de multiples raisons.
141. Selon l’étude économique du cabinet Asterès précitée, ils rempliraient plusieurs fonctions dont celles :
- d’apporter du capital pour l’investissement des cliniques et notamment réaliser des travaux de réaménagement ou d’expansion, mais aussi pour l’achat d’appareils médicaux, ou pour investir dans la formation des vétérinaires ; et,
 - de fournir une palette de services support pour la gestion des tâches administratives, des ressources humaines ou des achats, mais également pour le partage de compétences techniques et l’aide au développement des cliniques.

Ils permettraient, en outre, aux les vétérinaires souhaitant partir à la retraite ou amorcer une reconversion professionnelle de trouver un repreneur plus facilement⁵⁷.

142. Ainsi, le réseau Anicura, par exemple, est lié à la société Anicura Services Supports qui fournit des services de comptabilité, marketing et de soutien pour les ressources humaines et la communication. Le réseau IVC Evidensia investit dans les sociétés d’exercice vétérinaire, prêtant les sommes nécessaires à leurs investissements concernant les locaux ou les équipements, et dispose d’un programme de formation destiné à accompagner les vétérinaires dans leur prise de fonctions. Il propose également un mécanisme de prise en charge solidaire, le *Care Fund*, à destination des propriétaires n’ayant pas les moyens de payer les traitements requis pour leurs animaux. Qovetia propose, quant à lui, des services de comptabilité et de gestion de la paie. Enfin, VetPartners fournit un certain nombre de prestations, que ce soient des services de comptabilité, de marketing ou de ressources humaines pour le recrutement, la formation, le suivi des cliniques ou encore la gestion de la paie.
143. Au regard de l’évolution de l’offre et de la demande de soins vétérinaires pour les animaux de compagnie (voir *supra* paragraphes 29 et suivants) et notamment du développement des plateaux techniques et équipements médicaux, comme les équipements d’imagerie médicale, au sein des établissements vétérinaires, les réseaux de cliniques présentent ainsi l’avantage de mutualiser les investissements et de permettre un financement qui serait plus compliqué à obtenir pour un professionnel isolé. Selon l’étude économique du cabinet Asterès précitée, les investissements réalisés par les réseaux de cliniques concerneraient des travaux d’agrandissement ou de rénovation des locaux dans un tiers des cas, et des achats d’équipements (appareils d’échographie, scanners, IRM, analyseurs en biochimie, etc.) pour le surplus⁵⁸.

⁵⁷ Voir l’étude économique du cabinet de conseil Asterès, Les groupes d’exercice vétérinaire : une empreinte déterminée par l’investissement et la formation, Avril 2023, pages 3, 4, 12 et suivantes.

⁵⁸ Voir l’étude économique du cabinet de conseil Asterès, Les groupes d’exercice vétérinaire : une empreinte déterminée par l’investissement et la formation, Avril 2023, pages 13 et 14.

144. L'intérêt pour ces réseaux de cliniques est résumé par la déclaration du représentant de l'un d'entre eux : « [i]l existe un intérêt économique à mutualiser. Les investissements sont de plus en plus prégnants dans le secteur, notamment avec l'équipement des plateaux techniques, en scanners ou IRM par exemple. Or, il est sans doute plus complexe et risqué d'obtenir des plateaux techniques coûteux quand le vétérinaire est hors chaîne ou hors réseau. Il existe une dynamique de marché importante, mue par 3 phénomènes : le vétérinaire qui souhaite céder son affaire ; le coût des plateaux techniques ; le facteur humain (recherche d'un plus grand équilibre vie privée / vie professionnelle, préoccupations des jeunes vétérinaires notamment liées à l'impact de leur activité sur l'environnement ; le modèle traditionnel du vétérinaire devient sans doute moins compatible avec les attentes des jeunes générations, qui peuvent souhaiter davantage se reposer sur des équipes, sur un accompagnement et une structure permettant aussi la gestion du stress) ».

3. LA CONFORMITÉ DES RÉSEAUX DE CLINIQUES À LA LOI

145. Dans deux décisions du 10 juillet 2023⁵⁹, le Conseil d'État s'est prononcé sur la conformité de certaines des participations au capital des sociétés d'exercice vétérinaire avec les dispositions du 2° du II de l'article L. 241-17 du CRPM qui interdisent la détention, directe ou indirecte, de parts ou d'actions du capital social :
- aux personnes physiques ou morales qui, n'exerçant pas la profession de vétérinaire, fournissent des services, produits ou matériels utilisés à l'occasion de l'exercice professionnel vétérinaire ; et,
 - aux personnes physiques ou morales exerçant, à titre professionnel ou conformément à leur objet social, une activité d'élevage, de production ou de cession, à titre gratuit ou onéreux, d'animaux ou de transformation des produits animaux.
146. Le Conseil d'État a considéré que ces dispositions devaient s'entendre comme n'interdisant de telles détentions des parts que si ces personnes physiques ou morales « possèdent, du fait de telles activités, des intérêts susceptibles d'influencer l'exercice, par les vétérinaires, de la médecine et la chirurgie des animaux et, ce faisant, d'affecter le respect de leurs obligations déontologiques »⁶⁰.
147. Se prononçant en particulier sur la détention de parts de la société Oncovet par la société IVC Evidensia France, gérante de fait du GIE Wivetix, le Conseil d'État a relevé que le capital social du groupement étant uniquement constitué d'apports de sociétés vétérinaires, la société IVC Evidensia France n'en étant que l'un de ses administrateurs, les dispositions du 2° du II de l'article L. 241-17 du CRPM ne trouvaient pas à s'appliquer, en l'absence de détention directe ou indirecte de parts ou d'actions d'une société vétérinaire par une personne n'exerçant pas la profession vétérinaire.
148. S'agissant par ailleurs de la participation de la société Nestlé SA, qui détient la société Nestlé Purina Petcare exploitant des marques d'aliments pour animaux, dans le capital de la société IVC New Topholding SA, détenant elle-même la société IVC Evidensia France, le Conseil d'État a relevé que la filiale Nestlé Purina Petcare ne détenait elle-même, ni directement ni

⁵⁹ Décisions du Conseil d'État, 10 juillet 2023, Oncovet, n° 452448 et Nordvet et Saint-Roch, n° 442911 et 442925 précitées.

⁶⁰ Décisions du Conseil d'État, 10 juillet 2023, Oncovet, n° 452448, point 22 et Nordvet et Saint-Roch, n° 442911 et 442925, point 21.

indirectement, de parts dans le capital de la société Oncovet par l'intermédiaire de la société IVC New Topholding SA, de sorte que les dispositions de l'article L. 241-17 du CRPM n'étaient pas de nature à interdire à la société IVC Evidensia France d'être au capital de la société Oncovet.

149. Il en va de même en ce qui concerne la participation de la société Anicura AB au capital de la société Centre hospitalier vétérinaire Nordvet, dès lors que l'exploitant de marques d'aliments pour animaux Mars Petcare, filiale de Mars Incorporated contrôlant la société Mars Pet Services UK Limited qui détient Anicura TC AB, elle-même détentrice de la société Anicura AB, ne détient lui-même, ni directement ni indirectement, de parts dans le capital social de la société Nordvet.

II. Analyse du fonctionnement du secteur des soins vétérinaires et du médicament vétérinaire

A. L'IMPACT DES RÈGLES DÉONTOLOGIQUES SUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE VÉTÉRINAIRE

150. Les vétérinaires exercent à la fois une profession de santé et une profession libérale. Bien que considérés comme n'exerçant pas une activité commerciale⁶¹, les vétérinaires n'en exercent pas moins une activité économique, comme l'a rappelé l'Autorité s'agissant des professions médicales et paramédicales⁶². La nature économique de cette activité n'exclut pas l'édiction de réglementations particulières, propres à satisfaire les exigences de qualité attachées à cette profession⁶³. À ce titre, les vétérinaires sont soumis à des règles déontologiques figurant aux articles R. 242-32 à R. 242-84 du CRPM.
151. Dans ses différents avis relatifs aux professions réglementées, l'Autorité a, d'une part, toujours souligné le fait que les règles de concurrence devaient s'appliquer à ces professions, et en particulier à celles de la santé, les restrictions édictées devant être nécessaires et strictement proportionnées aux objectifs éthiques et de santé publique, et d'autre part, a mis en avant l'impératif de lisibilité des codes déontologiques⁶⁴.

⁶¹ Article R. 242-33, XVIII du CRPM : « [l]e vétérinaire ne peut pratiquer sa profession comme un commerce ni privilégier son propre intérêt par rapport à celui de ses clients ou des animaux qu'il traite ».

⁶² Avis de l'Autorité n° 19-A-18 du 31 décembre 2019 relatif à plusieurs projets de décret portant modification des codes de déontologie de certaines professions de santé, paragraphe 38. Voir également l'étude thématique du rapport annuel du Conseil de la concurrence pour l'année 2008, « Droit de la concurrence et santé », pages 85 et suivantes.

⁶³ Avis de l'Autorité n° 19-A-18 du 31 décembre 2019, précité, paragraphe 42. Voir également les avis de l'Autorité n° 22-A-09 du 22 novembre 2022 relatif à un projet de décret réformant le code de déontologie des sages-femmes, paragraphe 32 ; et n° 25-A-08 du 2 juin 2025 relatif à un projet de décret modifiant le code de déontologie des pharmaciens et d'autres dispositions du code de la santé publique, paragraphe 22.

⁶⁴ Avis de l'Autorité n° 19-A-18 du 31 décembre 2019, précité, paragraphe 17. Voir également l'avis de l'Autorité n° 25-A-08 du 2 juin 2025, précité, paragraphe 23.

152. Si certaines restrictions de nature déontologique applicables notamment aux professions de santé peuvent se justifier au regard d'objectifs relevant de l'intérêt général, elles doivent néanmoins être adaptées et proportionnées aux défaillances de marché anticipées, de façon à ne pas conduire à une situation qui s'avérerait *in fine* moins bénéfique pour les consommateurs – en l'espèce, les propriétaires d'animaux – ou moins efficace économiquement que celle qui prévaudrait en l'absence de réglementation⁶⁵.
153. Le code de déontologie applicable aux vétérinaires comporte à cet égard plusieurs dispositions injustifiées susceptibles de restreindre l'exercice de la profession.

1. LES DISPOSITIONS RELATIVES AU DÉTOURNEMENT DE CLIENTÈLE

154. L'article R. 242-47 du CRPM prévoit les règles relatives à la clientèle du vétérinaire. Son deuxième alinéa rappelle que « *le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit. Le vétérinaire doit s'abstenir de tout acte de concurrence déloyale à l'égard de ses confrères* ». Si la disposition présente l'intérêt de chercher à limiter les actes de détournement de clientèle, l'Autorité s'interroge quant à la pertinence du maintien de l'interdiction de « *tout acte de concurrence déloyale à l'égard de ses confrères* ».
155. Le code de déontologie commenté et disponible sur le site du CNOV indique en effet que « *seul un juge de droit commun peut qualifier une concurrence de déloyale* »⁶⁶. Il pourrait en être déduit que les instances disciplinaires ne peuvent se fonder sur cette disposition pour poursuivre et sanctionner un praticien ayant commis une pratique considérée comme étant de « concurrence déloyale », sans qu'un juge de droit commun se soit prononcé au préalable.

2. LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA RÉMUNÉRATION ET AUX HONORAIRES

156. L'article R. 242-49 du CRPM consacré à la « [r]émunération » du vétérinaire prévoit les conditions dans lesquelles ce dernier détermine ses tarifs et en informe ses clients, et dispose notamment :
- « *La rémunération du vétérinaire ne peut dépendre de critères qui auraient pour conséquence de porter atteinte à son indépendance ou à la qualité de ses actes de médecine vétérinaire.*
- Les honoraires du vétérinaire sont déterminés avec tact et mesure en tenant compte de la nature des soins donnés et des circonstances particulières. (...)*
- Toutes pratiques tendant à abaisser le montant des rémunérations dans un but de concurrence sont interdites au vétérinaire dès lors qu'elles compromettent la qualité des soins ».*
157. S'agissant de l'interdiction de faire dépendre la rémunération du vétérinaire de critères ayant « *pour conséquence de porter atteinte à son indépendance ou à la qualité de ses actes de médecine vétérinaire* », la formulation est redondante avec des règles de portée plus générale posées par d'autres articles du CRPM. En effet, elle ne fait que répéter les interdictions posées par le II de l'article R. 242-33 du CRPM (« [l]e vétérinaire ne peut aliéner son

⁶⁵ Avis de l'Autorité n° 22-A-09 du 22 novembre 2022, précité, paragraphe 33.

⁶⁶ Voir <https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/le-code-de-deontologie-commenté/sous-section-3-dispositions-propres-differents-modes-dexercice/paragraphe-1er-exercice-de-la-medecine-et-de-la-chirurgie-des-animaux-et-de-la-pharmacie-6>.

indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ») et par le VI de ce même article (« [l]e vétérinaire n'exerce en aucun cas sa profession dans des conditions pouvant compromettre la qualité de ses actes »). Ainsi, dans l'hypothèse où un vétérinaire compromettrait son indépendance ou la qualité de ses soins, il pourrait être poursuivi sur le fondement de ces textes, de sorte que le rappel de ces exigences dans le cadre de la détermination de ses honoraires paraît à tout le moins inutile (voir en ce sens, l'avis de l'Autorité n° 17-A-10 du 16 juin 2017⁶⁷). En outre, le contour et la signification exacte de ces termes, en particulier en lien avec la détermination des honoraires du vétérinaire, paraissent flous et sujets à une interprétation large. Dans ces conditions, l'Autorité préconise de supprimer le paragraphe prévoyant que « [l]a rémunération du vétérinaire ne peut dépendre de critères qui auraient pour conséquence de porter atteinte à son indépendance ou à la qualité de ses actes de médecine vétérinaire ».

158. S'agissant de la notion de « *tact et mesure* » pour déterminer les honoraires du vétérinaire, celle-ci est pour le moins imprécise. Or, l'Autorité a régulièrement souligné, pour d'autres professions réglementées, la nécessité, d'une part, d'éviter ces formulations floues, à la fois créatrices d'ambiguïté – tant pour les professionnels que pour les instances chargées de faire respecter les règles déontologiques – et de nature à limiter la concurrence entre vétérinaires et, d'autre part, d'envisager soit de leur substituer des termes explicites, soit de préciser les cas visés, qui pourraient être détaillés dans des recommandations ordinales élaborées à cet effet ou au sein d'autres instruments similaires édictés par l'instance ordinale⁶⁸.
159. S'agissant de l'interdiction de « *toutes pratiques tendant à abaisser le montant des rémunérations dans un but de concurrence (...) dès lors qu'elles compromettent la qualité des soins* », comme l'Autorité l'a relevé à plusieurs reprises⁶⁹, outre la redondance avec les exigences déontologiques liées à la qualité des soins (voir *supra* paragraphe 157 ci-dessus), cette règle manque de lisibilité et est sujette à une large interprétation. Elle restreint par ailleurs la libre détermination de la marge de réduction des tarifs et honoraires des vétérinaires et sa suppression s'avère souhaitable. En effet, il ressort du dossier que les clients propriétaires d'animaux sont attentifs aux tarifs pratiqués par les vétérinaires, et que certains de ces derniers ont exprimé le souhait de pouvoir baisser leurs honoraires pour faire face à la concurrence locale (voir *infra* paragraphes 164 et suivants).
160. Compte tenu de ces éléments, les dispositions de l'article R. 242-49 du CRPM restreignant la libre rémunération du vétérinaire n'apparaissent pas justifiées par des exigences déontologiques et devraient être supprimées.

⁶⁷ Avis de l'Autorité n° 17-A-10 du 16 juin 2017 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique, paragraphe 71.

⁶⁸ Voir l'avis de l'Autorité n° 19-A-18 du 31 décembre 2019, précité, paragraphe 17. Voir également l'avis de l'Autorité n° 25-A-08 du 2 juin 2025, précité, paragraphes 56 à 58.

⁶⁹ Voir les avis de l'Autorité n° 12-A-07 du 1^{er} mars 2012 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des pédicures-podologues, paragraphes 79 et 80 ; et n° 16-A-11 du 11 mai 2016 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des infirmiers, paragraphes 133 et 134.

3. LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA COMMUNICATION

161. Les articles R. 242-35 et R. 242-70 à R. 242-76 du CRPM encadrent les règles de communication des vétérinaires. Certaines de ces dispositions sont susceptibles d'entraver indûment la concurrence entre ces professionnels.
162. Bien que l'article R. 242-35 du CRPM pose un principe de libre communication, « *quels qu'en soient le support et les modalités* », il prévoit également que « *la communication du vétérinaire ne doit pas porter atteinte au respect du public ni à la dignité de la profession* ». Or, les termes « *dignité de la profession* » renvoient à une notion floue et peu lisible, tant pour les professionnels que pour les instances chargées de faire respecter les règles déontologiques, ce qui nuit à la sécurité juridique⁷⁰.
163. Par ailleurs, l'article R. 242-76 du CRPM interdit aux vétérinaires « *l'envoi groupé d'informations tarifaires ou promotionnelles relatives aux médicaments vétérinaires même sous couvert d'une communication technique associée* ». Or, l'article R. 5141-83 du CSP, qui prévoit que « *la publicité en faveur des médicaments vétérinaires soumis à ordonnance vétérinaire n'est autorisée auprès des personnes physiques ou morales habilitées à les délivrer (...) que pour ceux qu'elles sont autorisées à prescrire ou à délivrer* », transpose l'article 120 du règlement n° 2019/6, qui ne prévoit pas de restriction liée à l'envoi groupé d'informations tarifaires ou promotionnelles s'agissant de la communication faite à des tiers pour des médicaments non soumis à ordonnance, ce qui pose la question de la conformité cette interdiction au règlement n° 2019/6. L'Autorité recommande donc la suppression de cette interdiction, qui constitue une restriction de concurrence injustifiée.
164. Enfin, l'article R. 242-72 du CRPM, qui prévoit les conditions dans lesquelles un vétérinaire peut exploiter un site internet destiné à présenter son activité professionnelle, ne comporte pas d'obligation de mentionner les informations relatives au montant de ses honoraires, s'agissant à tout le moins des principaux actes qu'il pratique⁷¹. Or, d'une part, cette obligation existe pour de nombreuses autres professions de santé telles que les sages-femmes, les médecins, les chirurgiens-dentistes ou encore les infirmiers⁷². D'autre part, une telle obligation contribuerait à renforcer la transparence vis-à-vis des clients propriétaires d'animaux qui, selon plusieurs déclarations, ont l'habitude de comparer les tarifs pratiqués par les cliniques, mais doivent la plupart du temps se contenter de les contacter à cette fin. La plupart des sites qui présentent l'activité des vétérinaires – à l'exception de quelques sites internet permettant la prise de rendez-vous en ligne – ne font pas état des honoraires pratiqués, ce qui peut au demeurant paraître paradoxal au regard des déclarations recueillies en cours d'instruction faisant état d'un niveau de concurrence élevé entre cliniques.

⁷⁰ Avis de l'Autorité n° 19-A-18 du 31 décembre 2019, précité, paragraphe 17. Voir également l'avis de l'Autorité n° 25-A-08 du 2 juin 2025, précité, paragraphes 56 à 58.

⁷¹ L'article R. 242-49 du CRPM prévoit simplement, pour sa part, que le vétérinaire « *fournit le prix du service, lorsque le prix est déterminé au préalable ou, à défaut, une méthode de calcul de ce prix ou un devis pour un type de service donné* » et qu'il « *doit répondre à toute demande d'information sur ses honoraires ou sur le coût d'un traitement* ».

⁷² Le professionnel « *qui présente son activité au public, notamment sur un site internet, doit y inclure une information sur les honoraires pratiqués, les modes de paiement acceptés (...). L'information doit être claire, honnête, précise et non comparative* ». Articles R. 4127-341 du CSP (dispositions applicables aux sages-femmes), R. 4127-53 du CSP (médecins), R. 4127-240 du CSP (chirurgiens-dentistes) et R. 4312-80 du CSP (infirmiers).

165. Un réseau *corporate* auditionné a déclaré à cet égard qu'il « *n'y a pas de publication obligatoire des tarifs des actes vétérinaires sur Internet. La plupart des cliniques ne le font sans doute pas (...). Je pense que les vétérinaires ne le font pas, car ils se considèrent comme une profession de santé, et non pas comme une profession commerçante* ».
166. Un document interne à un réseau *corporate*, relatif à la détermination du niveau de prix des actes pratiqués, indique notamment que :
- « [p]lus de 2/3 des répondants [propriétaires d'animaux] ne comparent que rarement ou jamais les prix mais attendent une visibilité avant la réalisation de l'acte en majorité » ;
 - 48 % des clients interrogés indiquent avoir connaissance du tarif « *avant la réalisation de l'acte / prestation (via un devis, au téléphone, à l'accueil)* », contre 37 % après l'acte ou la prestation ;
 - les propriétaires d'animaux « *ont l'habitude d'avoir les prix avant la réalisation de l'acte, ce qui impose aux cliniques de communiquer leurs tarifs de manière transparente en amont* ».
167. Il ressort de ce document que le manque de transparence et de visibilité sur les tarifs crée un environnement favorable à une augmentation des prix, alors que la transparence et la visibilité des tarifs permettent aux clients d'effectuer des comparaisons, ce qui incite les vétérinaires à les baisser pour tenir compte de la concurrence. En effet, les vétérinaires interrogés sont une majorité à exprimer un « *intérêt à augmenter les prix d'actes spécialisés peu visibles* » et un « *intérêt à baisser les prix d'actes d'appels très comparables* »⁷³.
168. Enfin, la possibilité de comparer les tarifs sur les sites internet des vétérinaires contribuerait au bon respect du premier des « *devoirs fondamentaux* » du professionnel consistant à « *respecter le droit que possède tout propriétaire ou détenteur d'animaux de choisir librement son vétérinaire* »⁷⁴.
169. Dans ces conditions, l'Autorité recommande la création d'une obligation d'affichage des tarifs des actes sur les sites internet exploités par les vétérinaires. La formulation d'une telle obligation pourrait s'inspirer des dispositions applicables à d'autres professionnels de santé, tels que les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes, les médecins ou les infirmiers, telles que décrites au paragraphe 164.
170. L'Autorité recommande également la création d'une obligation consistant, pour les cliniques membres d'un réseau, à afficher de manière claire, compréhensible et lisible, sur tout document ou support présentant leur activité, leur appartenance au réseau, celui-ci devant être identifié *a minima* par son nom commercial. Une telle information est indispensable pour permettre aux propriétaires d'animaux de savoir si deux cliniques situées dans une même zone de chalandise appartiennent au même réseau, notamment lorsqu'ils s'apprêtent à choisir une clinique en tenant compte des tarifs pratiqués ou lorsqu'un vétérinaire les renvoie vers un autre établissement de soins.

⁷³ Dans le même sens, ce document indique : « [h]ausses de prix sur actes spécialisés et baisses ciblées : 75 % des associés estiment pertinent des hausses de prix sur les actes spécialisés pour lesquels les prix ne sont pas comparables et comparés entre cliniques concurrentes et d'envisager des baisses de prix sur les actes d'appel dans certains centres ».

⁷⁴ Article R. 242-48, I du CRPM.

171. **En conclusion**, l'Autorité recommande de supprimer, dans le code de déontologie des vétérinaires :

- le paragraphe « [l]a rémunération du vétérinaire ne peut dépendre de critères qui auraient pour conséquence de porter atteinte à son indépendance ou à la qualité de ses actes de médecine vétérinaire » ;
- la formulation « tact et mesure » s'agissant de la détermination des honoraires du vétérinaire, ou lui substituer des termes explicites, ou préciser les cas visés ;
- la formulation « [t]outes pratiques tendant à abaisser le montant des rémunérations dans un but de concurrence sont interdites au vétérinaire dès lors qu'elles compromettent la qualité des soins » ;
- la formulation « dignité de la profession » concernant la communication des vétérinaires, ou lui substituer des termes explicites, ou préciser les cas visés ;
- le paragraphe « [l]'envoi groupé d'informations tarifaires ou promotionnelles relatives aux médicaments vétérinaires même sous couvert d'une communication technique associée est interdit ».

172. Elle recommande *a contrario* d'ajouter, dans le code de déontologie des vétérinaires :

- une obligation d'affichage des tarifs des actes de médecine vétérinaire sur les sites internet exploités par les vétérinaires. La formulation d'une telle obligation pourrait s'inspirer des dispositions applicables à d'autres professionnels de santé mentionnés au paragraphe 169 ; et,
- une obligation d'affichage pour les cliniques membres d'un réseau, de leur appartenance à ce réseau, sur tout document ou support présentant leur activité.

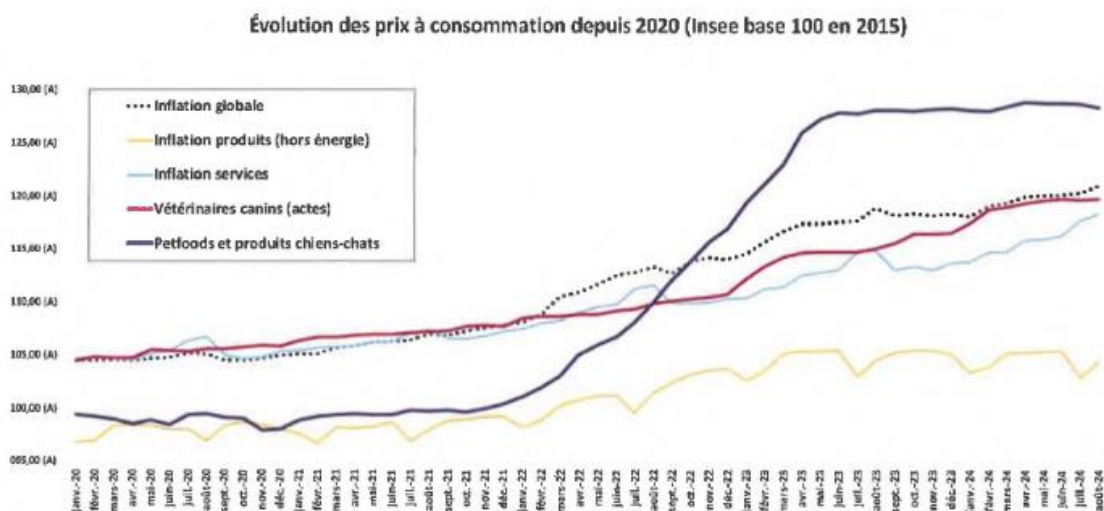
B. L'IMPACT DES RÉSEAUX DE CLINIQUES SUR LES SOINS VÉTÉRINAIRES

1. LES MODES DE FIXATION DES TARIFS ET L'ÉVOLUTION DU COÛT DES SOINS VÉTÉRINAIRES

173. Selon le SNVEL, il existerait différentes façons de fixer le tarif des actes vétérinaires. En premier lieu, cette méthode étant sans doute la moins répandue, le vétérinaire peut fixer ses tarifs en tenant compte des différents coûts de main-d'œuvre, d'équipements ou de traitements administrés et en intégrant éventuellement une marge. En deuxième lieu, le vétérinaire peut établir un prix de marché, après réalisation d'une veille des prix pratiqués par les établissements de soins concurrents. Enfin, en troisième lieu et cela correspondrait à la méthode la plus fréquente, le vétérinaire peut fonder ses tarifs sur la base d'un tarif historique, auquel est appliqué annuellement un taux de revalorisation, sans que cela corresponde toutefois à une rationalisation du coût. Les revalorisations tarifaires découleraient également en partie de l'augmentation annuelle de la valeur de l'indice ordinal,

fixé chaque année par le CNOV et indexé sur l'augmentation de l'indice des prix à la consommation base 100 en 2015 hors tabac, ensemble des ménages de l'INSEE⁷⁵.

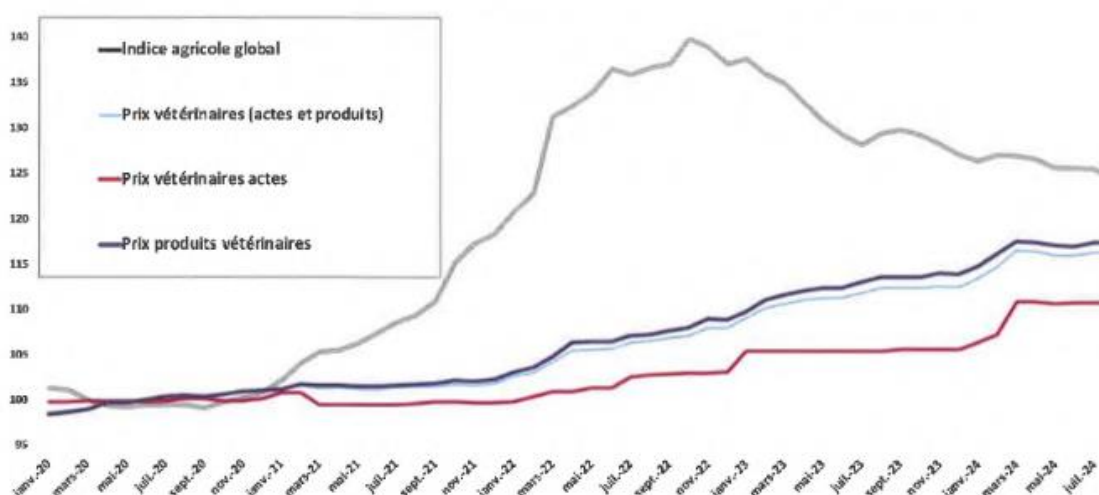
174. Selon l'un des réseaux *corporates* interrogés, il n'existerait pas de logique dans la fixation du prix des actes dans la pratique vétérinaire courante, les professionnels ne sachant pas toujours valoriser la qualité des services rendus. En outre, ils seraient amenés à accorder des remises commerciales pour lesquelles ils ne fournissent pas toujours de justifications aux propriétaires d'animaux, ce qui contribuerait d'autant à la dévalorisation des actes. Ce constat des difficultés à valoriser les actes de médecine est partagé par la plupart des opérateurs interrogés, qu'il s'agisse de laboratoires, grossistes, centrales de négociation ou réseaux *corporates*, notamment s'agissant des vétérinaires ruraux, et expliquerait selon eux le fait que la vente de médicaments permet de maintenir l'équilibre économique des structures.
175. Par ailleurs, l'ensemble des opérateurs interrogés s'accorde sur le fait que le coût des soins vétérinaires a évolué à la hausse au cours des dernières années. Selon les graphiques fournis par le CNOV, fondés sur les statistiques de l'INSEE, jusqu'en 2020, l'activité vétérinaire en France a évolué de manière parallèle en chiffre d'affaires et en volumes, ce qui n'est plus le cas depuis 2021, l'activité progressant fortement en valeur pour un volume d'activité en baisse ou en stagnation, démontrant ainsi selon le CNOV, l'effet « *d'une forte hausse des tarifs* ». Si l'inflation a conduit à observer une augmentation des chiffres d'affaires plus rapide que le volume d'activités dans de nombreux secteurs, l'écart serait plus important dans le secteur vétérinaire. Les trois graphiques suivants présentent notamment l'évolution des tarifs vétérinaires depuis 2020 selon le domaine d'activité :



Source : CNOV

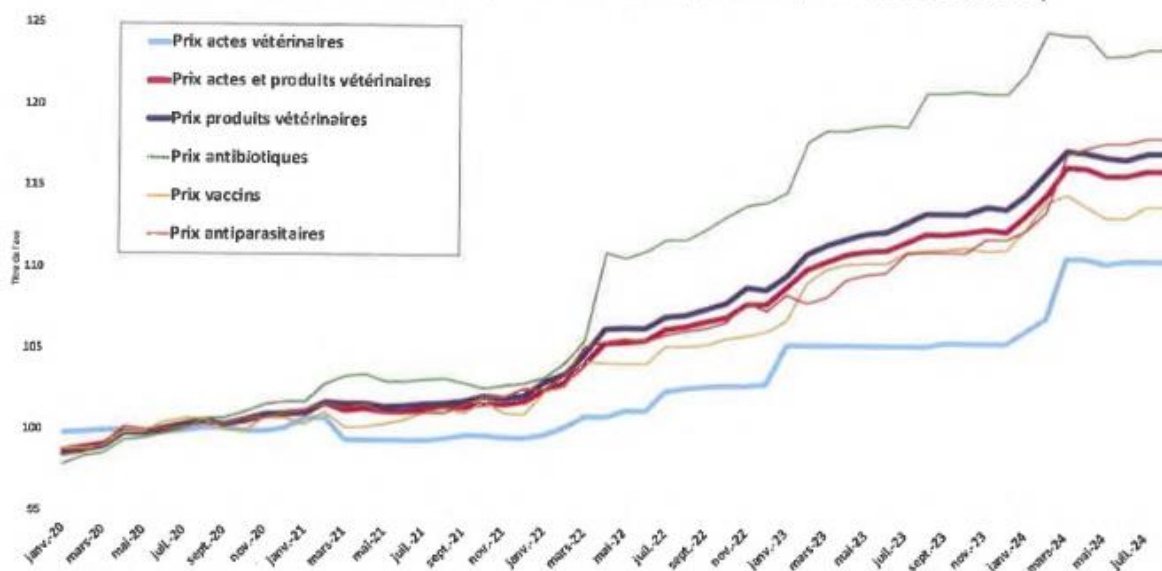
⁷⁵ Étude Xerfi, Les services vétérinaires – Conjoncture et prévisions 2024 – Analyse de la concurrence et des nouveaux équilibres, page 27. Voir également le site internet du CNOV : <https://www.veterinaire.fr/communications/actualites/breves-doctobre-1>.

Évolution des prix vétérinaires pour les éleveurs depuis 2020 (Insee base 100 en 2020)



Source : CNOV

Évolution des prix vétérinaires pour les éleveurs depuis 2020 (Insee base 100 en 2020)



Source : CNOV

176. Selon le CNOV et certains laboratoires interrogés, la hausse des tarifs serait plus marquée chez les vétérinaires ayant rejoint un réseau de cliniques, le professionnel souhaitant rentabiliser les investissements réalisés. Pour d'autres opérateurs interrogés, notamment les réseaux *corporates*, cette augmentation du coût des soins vétérinaires ne serait que le reflet de la demande des propriétaires d'animaux pour des examens complémentaires et des techniques opératoires plus qualitatives, moins invasives et donc nécessairement plus onéreuses. Enfin, cette évolution serait également due en partie aux coûts, en hausse, supportés par les établissements de soins, notamment de la masse salariale, de l'énergie ou des consommables, ainsi qu'à une inflation conjoncturelle avec une augmentation des prix équivalente à l'évolution de l'indice des prix des services.
177. Enfin, selon le SNVEL, les établissements de soins vétérinaires sont de plus en plus munis d'équipements d'imagerie médicale, qui nécessitent d'importants investissements financiers, l'ensemble des clients devant contribuer à les financer. Leur coût serait par

conséquent mutualisé sur l'ensemble de l'activité de la structure et répercuté sur l'ensemble des clients⁷⁶.

2. LES MÉCANISMES MIS EN ŒUVRE AU SEIN DES RÉSEAUX DE CLINIQUES ET SUSCEPTIBLES D'AVOIR UN IMPACT SUR L'ÉVOLUTION DU COÛT DES SOINS

178. Selon le SNVEL, l'arrivée des réseaux de cliniques et des investisseurs dans la profession a eu un impact sur la fixation des tarifs des soins vétérinaires, avec la prise de conscience d'une sous-valorisation des tarifs des actes, en comparaison d'autres pays européens, et d'une rentabilité des actes qui a pu être jugée « *trop faible* ». Le CNOV, le SNVEL et certains opérateurs ont fait état de certains mécanismes en vigueur au sein des réseaux de cliniques, particulièrement les *corporates*, et qui sont présentés ci-après.

a) Les conditions de fixation des prix des actes vétérinaires au sein des réseaux de cliniques

179. Certains opérateurs s'interrogent sur la réalité de la liberté tarifaire des vétérinaires libéraux exerçant au sein des réseaux *corporates*. Ainsi, selon le CNOV, certains de ces réseaux diffusent des consignes tarifaires à leurs affiliés, concernant les actes pratiqués.
180. À cet égard, un document transmis montre qu'un établissement de soins vétérinaires a été contraint à augmenter les tarifs de ses actes par l'investisseur du réseau auquel il appartenait, le risque en cas de refus d'une telle augmentation étant pour l'établissement concerné de ne plus avoir accès aux investissements futurs et aux recrutements.
181. De même, l'instruction de l'avis a mis en évidence la diffusion de courriers présentant la stratégie d'évolution tarifaire d'un *corporate*, fondée sur différentes approches (analyse du positionnement tarifaire de la clinique, augmentation générale de l'intégralité des actes en raison de l'inflation, permettre à la clinique de retrouver un équilibre entre les frais de personnel et le chiffre d'affaires correspondant à la situation historique, lisser les futures évolutions tarifaires, etc.). Dans ces courriers, il est indiqué :
- le souhait d'une application d'augmentations tarifaires à une certaine date, ainsi qu'une confirmation de leur bonne mise en œuvre : « [j]e souhaite que ces augmentations soient implémentées en clinique pour le 15 janvier 2023. Je te remercie de me confirmer la bonne implémentation de ces tarifs en retournant la grille tarifaire à jour avec la précision de la date à laquelle les modifications ont été réalisées » ;
 - de confirmer par courriel « la date retenue pour la mise à jour tarifaire pour le 15 septembre au plus tard » ; ou encore,
 - « [c]eci se base sur une date de mise en œuvre pour le 1^{er} octobre 2023, tout décalage par rapport à cette date entraînant une révision à la hausse afin de compenser l'écart ».

⁷⁶ Ainsi, selon le SNVEL, si les établissements de soins vétérinaires ne facturaient les actes liés à ces équipements qu'aux clients qui en auraient besoin, les prix facturés pourraient être environ dix fois supérieurs. Or, avec une mutualisation des coûts, le coût d'un examen de type scanner par exemple serait d'environ 500 euros seulement.

182. Dans le même esprit, des courriels de 2023 et 2024 adressés par un réseau *corporate* à plusieurs vétérinaires :
- indiquent qu’une « *augmentation des tarifs actes va être mise en place courant janvier (6 %). Il y en aura 2 pour cette année* » ; et,
 - montrent que lorsqu’un vétérinaire demande au réseau que ses tarifs soient modifiés pour les mettre en « *cohérence* » avec les cliniques proches, il lui est répondu que cela doit faire l’objet d’un échange avec le directeur opérationnel du réseau (« *[n]ous verrons ensemble le tarif* »), l’interlocutrice du vétérinaire exprimant des regrets quant au fait que cela prenne du temps.
183. Dans ce contexte, un organisme représentatif de la profession vétérinaire a indiqué qu’il peut y avoir « *une demande d’augmentation du prix des actes et la fixation d’objectifs par les chaînes. Cela étant, les vétérinaires ont la latitude de décider sur quels actes portent les éventuelles augmentations, en fonction de leur marché. Parfois nous avons des plaintes des vétérinaires liées à ces demandes d’augmentation car ils se situent déjà dans la fourchette haute en termes de tarif sur leur marché local. Cet argument semble avoir été entendu par le groupe, mais est-ce que cela se maintiendra dans le temps ? Nous avons eu l’exemple d’une incitation formelle par e-mail et objectivée. [Nous n’avons] cependant pas l’écho de sanction, représailles, ou pression particulière de la part des corporates* ».
184. Enfin, selon le témoignage d’un vétérinaire ayant exercé au sein d’un réseau *corporate*, les prix des soins étaient fixés par la direction du réseau et « *modifiés par celle-ci de façon arbitraire sans dialogue avec les praticiens* ». Par ailleurs, comme ces tarifs figurent dans le logiciel de gestion, ils ne sont pas modifiables dans la base de données par les praticiens, « *la seule manière de modifier les tarifs est de le faire à chaque facturation en consultation* ». Enfin, dans la mesure où les propriétaires d’animaux se renseignent sur les tarifs pratiqués, cette politique aurait « *été responsable d’une chute très importante de notre fréquentation car nos tarifs ont été arbitrairement augmentés à l’entrée dans le groupe sans possibilité de changement* ».
185. Interrogés sur les conditions de fixation des tarifs des actes vétérinaires au sein des établissements de soins affiliés, certains réseaux *corporates* ont confirmé transmettre des grilles de prix conseillés tout en indiquant laisser la liberté aux vétérinaires de les adapter ou non à leurs tarifs historiques, tandis que d’autres ont indiqué ne transmettre aucune consigne, dans un souci de préservation de l’indépendance des vétérinaires :
- un réseau établit des grilles de prix des soins recommandés, élaborées par sa direction et différenciées en fonction du type de clinique, de leur localisation, des niveaux de prix historiques pratiqués, des niveaux de prix observés auprès des cliniques concurrentes, du revenu médian des ménages et de la qualité des prestations de la clinique. Il propose ces grilles à des groupes de cliniques homogènes. En pratique, le réseau a indiqué comparer les tarifs pratiqués historiquement par l’établissement entrant au sein du réseau par rapport à ces différentes grilles de prix établies, et proposer par la suite au vétérinaire concerné la grille qu’il considère la plus adaptée par rapport à cet historique. Ces grilles de prix ne constituent, selon cet opérateur, que des prix conseillés, le vétérinaire restant libre de les adopter ou non ;
 - dans un autre réseau, les tarifs des vétérinaires évoluent en partant de leur base historique propre et tiennent compte de l’évolution de la masse salariale et des intrants, ainsi que des investissements réalisés. En pratique, lors de l’établissement du budget de la clinique, une grille tarifaire est déterminée par le directeur de cette dernière, en concertation avec le président de la société d’exercice vétérinaire de tête, un prestataire pouvant également

être sollicité pour conseil. Les équipes ajustent par la suite leurs tarifs, pour assurer la rentabilité et le bon fonctionnement de la structure, dans le respect de leur indépendance tarifaire. De ce fait, il n'existerait pas, au sein de ce réseau, de barème de prix unique ;

- un réseau fournit aux établissements affiliés une grille tarifaire de référence, commune à l'ensemble du réseau, qui constitue une base de travail discutée avec chacun d'eux afin de l'ajuster aux réalités du marché local et aux pratiques des professionnels ;
- un réseau dispose d'une grille tarifaire standard dans son système, permettant d'avoir un point de référence, qui ne s'appliquerait toutefois pas aux cliniques affiliées, les tarifs étant déterminés clinique par clinique en fonction de la situation locale. Le réseau précise qu'il essaye d'obtenir une cohérence de tarification entre les cliniques d'une même zone géographique, les propriétaires d'animaux étant amenés à se rendre dans plusieurs d'entre elles en fonction de la pathologie concernée. Bien qu'aucun document de recommandation ne soit envoyé aux cliniques, il existe toutefois une « *concertation ouverte* » avec chaque vétérinaire associé pour réaliser une revue des tarifs et convenir des évolutions à venir, ces dernières tenant compte de l'inflation anticipée sur les salaires, des coûts d'exploitation et de la tarification des cliniques voisines. En outre, le réseau fixe une nomenclature d'actes, dont les prix sont déterminés après discussion avec chaque clinique du réseau, ces prix pouvant varier d'une région à l'autre. Selon ce réseau, la facturation serait assez décentralisée, le prix prenant en compte le rapport du vétérinaire à sa clientèle ;
- si un autre réseau dispose d'une remontée quasi-quotidienne de l'activité de ses établissements, il indique qu'il ne diffuse pas de listes de tarifs pour les actes vétérinaires et ne peut techniquement pas le faire. Il a précisé à cet égard que chaque établissement établit sa propre nomenclature ou table d'actes, ainsi que les prix associés, qui pourront donc être différents d'un établissement à l'autre. Toutefois, ce réseau a établi le coût de revient moyen des principaux actes, en tenant compte notamment de la zone de chalandise, des remises et des coûts identifiés propres à chaque clinique, qu'il utilise dans le cadre des audits des établissements, ces coûts et les recommandations associées n'étant pas systématiquement communiqués aux établissements ;
- un autre réseau a indiqué ne pas gérer les tarifs pratiqués par les établissements à un niveau centralisé et ne diffuser aucune recommandation, notamment pour des raisons pratiques, les tarifs étant très différents selon la zone géographique, mais aussi pour garantir l'indépendance des vétérinaires ;
- enfin, un réseau a mentionné ne transmettre ni barème, ni recommandations de prix, bien qu'il puisse fournir des recommandations liées à des augmentations de prix moyens, étant précisé que les établissements resteraient libres de fixer leur prix.

186. Des documents internes transmis par un réseau *corporate* montrent que la question du positionnement tarifaire est importante pour sa croissance, celui-ci mettant en place, s'agissant des soins, « *une stratégie de repositionnement tarifaire claire, cohérente et applicable pour l'ensemble des familles d'actes... afin de générer davantage de valeur et limiter l'échappement* ».

187. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, les vétérinaires du réseau interrogés sur leur perception des recommandations de prix ont manifesté une « *envie de plus de flexibilité* » : « *[b]ien que 75 % à être satisfaits des grilles, les associés expriment une volonté forte de plus de flexibilité dans la détermination d'une grille de prix qui leur soit propre* ». Parmi les motifs d'insatisfaction sur les tarifs, ils ont cité les « *augmentations tarifaires trop importantes vs historique* », « *[l']inadéquation avec la zone de chalandise et*

la concurrence locale » et « [l']impossibilité de modifier durablement les prix », les recommandations consistant à « donner davantage de flexibilité et individualiser les prix », « intégr[er] [des] composantes concurrence ; niveau de vie ; réputation », « proposer des guidelines plutôt que des grilles ». Enfin, comme évoqué au paragraphe 167 ci-dessus, les vétérinaires consultés ont exprimé un « intérêt à augmenter les prix d'actes spécialisés peu visibles » et un « intérêt à baisser les prix d'actes d'appels très comparables ».

b) La fixation d'objectifs de chiffre d'affaires et de performance

188. Selon le CNOV, la problématique des réseaux de cliniques *corporates* tiendrait à la manière de faire vivre les établissements affiliés en tenant compte d'une logique de maîtrise des coûts et de réalisation d'objectifs financiers. La progression constante du chiffre d'affaires des vétérinaires constatée depuis quelques années pourrait en partie s'expliquer, selon le CNOV, par « la financiarisation [des réseaux de cliniques] avec des hausses de tarifs liées aux rachats de sociétés vétérinaires ou des rachats à des prix supérieurs à ceux habituels pour les vétérinaires et qu'il faut rembourser ». Enfin, le CNOV a souligné que, dans certains cas de valorisation de l'acquisition des sociétés par des investisseurs, la pratique serait de verser au vétérinaire cédant une première somme, tandis qu'une seconde ne serait versée qu'à la réalisation d'objectifs de performance.
189. Une centrale de négociation a en particulier indiqué que dans le cadre du rachat de cliniques par des investisseurs, il peut exister un mécanisme dénommé « *earn out* » consistant à reverser au vétérinaire le prix de la vente au fur et à mesure, selon la réalisation d'un « *business plan* » déterminé, pouvant ainsi l'inciter à maximiser son chiffre d'affaires.
190. S'agissant de l'existence d'objectifs de chiffre d'affaires ou de performance imposés aux cliniques intégrant un réseau, les réseaux *corporates* interrogés ont indiqué n'en fixer aucun et procéder à l'établissement d'un budget global ou pour chaque clinique :
 - un réseau a indiqué ne pas fixer d'objectif de chiffre d'affaires, mais établir des budgets, l'objectif étant d'atteindre ces derniers avec les investissements, les formations et les embauches réalisés ;
 - dans un autre réseau, un échange annuel a lieu chaque année entre le directeur de clinique, le président de la société d'exercice vétérinaire dont il relève et le GIE support afin d'établir un budget, en fonction des investissements réalisés (matériels, humains, formation, etc.) et sans que soient imposés d'objectifs de croissance ou de volume de réalisations d'analyses ou d'actes ;
 - un réseau construit un budget pour chaque clinique affiliée, à l'intérieur duquel les vétérinaires ont la liberté de changer de fournisseurs ou de tarifs par exemple, les mandataires sociaux conservant un regard mensuel sur ce budget. Dans ce réseau, la croissance du bénéfice des cliniques est partagée, les associés vétérinaires récupérant 30 % de cette croissance d'une année sur l'autre, ces résultats étant globaux et sans objectif particulier quant au temps de consultation à réaliser ou aux tarifs pratiqués ;
 - un autre réseau travaille également par budget pour chaque clinique du réseau, celui-ci permettant par la suite de faire le choix des investissements par anticipation. Pour ce faire, une prévision d'activité est réalisée, les vétérinaires indiquant les actes supplémentaires envisagés ou leur besoin en termes de recrutement par exemple. Il existe également des prévisions consolidées au niveau du réseau, en fonction des objectifs convenus avec l'investisseur présent au capital. Selon ce réseau, les budgets et prévisions sont ultra-conservateurs avec 5 % à 6 % de croissance selon les années. Il est également

précisé que ce fonds ne verse pas de dividendes à ses actionnaires, le retour sur investissement ne pouvant se réaliser qu'à la condition de développer l'exercice et les soins vétérinaires et donc d'améliorer la valeur de l'entreprise, au bénéfice des vétérinaires participant au capital ;

- un autre groupe a précisé n'imposer aucun objectif de chiffre d'affaires, ni prévoir de rémunération indexée sur le chiffre d'affaires et/ou le résultat net. En pratique, une analyse est menée chaque année, à partir des remontées consolidées des directeurs de cliniques, pour créer le budget du réseau ;
- enfin, dans un dernier groupe, les rémunérations ne sont pas fixées en fonction d'objectifs très ponctuels, ni d'objectifs détaillés d'actes vétérinaires ou de vente de produits, mais en fonction de grilles générales de niveau de chiffre d'affaires réalisé dans la clinique considérée. En pratique, les cliniques disposent d'un tableau de bord permettant de mesurer leur performance financière en présentant de façon mensuelle le détail des revenus et des dépenses et en les comparant aux performances passées ainsi qu'à des données opérationnelles (volumes, paniers moyens, temps vétérinaires, etc.). Pour des besoins de planification et de bonne gestion uniquement, le réseau établit des prévisions de trésorerie qui n'ont aucun lien avec la rémunération des équipes soignantes. En outre, le réseau procède à des revalorisations régulières de rémunération, au-dessus de la grille établie par la branche, et a mis en place un système de rémunération mensuelle variable, déterminée en fonction du chiffre d'affaires global de la clinique rapporté au nombre d'heures travaillées au cours du mois.

191. Cependant, certains contrats de cession d'actions ou de fonds libéral au profit de réseaux *corporates* montrent l'existence de clauses dénommées globalement « *complément de prix* » par lesquelles cédants et cessionnaires prévoient notamment que :

- « *le prix de base définitif et le complément de prix formeront ensemble le prix de cession global* » et que « *le prix de base définitif est susceptible d'être majoré d'un complément de prix* » ;
- le cessionnaire versera au cédant des compléments de prix sous réserve que (i) le cessionnaire enregistre, au titre de l'exploitation de la clinique composée des fonds libéraux acquis, une « *progression de chiffre d'affaires annuel (...) par rapport au chiffre d'affaires de l'année précédente* », ainsi que le « *maintien d'un taux de marge au moins égal à (...) sur la base d'une progression normale des autres charges* » ; et que (ii) le « *[r]atio Rémunération (salaires + charges sociales + rémunération des associés) [sur c]hiffre d'affaires ne soit pas supérieur à (...)* » ;
- le prix de cession sera augmenté d'un complément de prix calculé en fonction des chiffres d'affaires réalisés et de l'évolution des coûts de personnel, étant précisé que le chiffre d'affaires de toute structure vétérinaire acquise après la cession et pendant une certaine période, sera compris dans le calcul ;
- le prix de cession total pour les actions cédées correspondra à la somme du prix de cession initial et :
 - du « *complément de prix lié au résultat* » ou « *à l'excédent brut d'exploitation* », le prix de cession initial définitif étant « *susceptible d'être augmenté deux fois, sous réserve de la réalisation par la Société d'un certain résultat* » ou « *d'un certain excédent brut d'exploitation* » ;
 - des « *compléments de prix lié à la croissance du chiffre d'affaires* », le prix de cession initial étant susceptible d'être augmenté cinq fois, par tranches plafonnées,

sous réserve de la réalisation d'un certain chiffre d'affaires et que d'autres conditions soient remplies, telles que celle de ne pas excéder un certain pourcentage de chiffre d'affaires hors taxes pour les frais de personnel ou pour la part des revenus non-vétérinaire hors taxes ;

- étant précisé que les cédants n'auront droit à ces compléments de prix que s'ils continuent de gérer la société, jusqu'à la date du complément concerné, « *raisonnablement, dans le cours normal et ordinaire de ses affaires (en particulier en ce qui concerne les investissements et dépenses), sans que l'objectif de réalisation du résultat donnant droit au [complément] ne soit pris en compte au détriment d'une gestion normale, prudente et pérenne* » et que « *pour s'assurer de la gestion raisonnable de la Société par les Cédants, [les parties au contrat] conviennent expressément que la Société sera gérée en prenant en compte une perspective de long terme. Le souhait de maximiser ou à l'inverse de minimiser le [résultat d'exploitation] donnant droit aux [compléments de prix] ne devra pas en soi avoir d'influence sur les décisions stratégiques ou les décisions de gestion de la Société. [Les parties au contrat] s'engagent à s'assurer que l'exploitation du fonds est stable. Les décisions concernant le marketing, les prix, l'organisation de la structure, le nombre de salariés, la répartition du temps de travail, le recrutement, la formation, les salaires, avantages et investissements seront adoptées avec une vision de long terme. [Les parties au contrat] conviennent que le principe fondamental est que les décisions dans la Société, stratégiques ou ordinaires, ne devront pas être influencées ou affectées par la réalisation du résultat donnant droit au [complément de prix]* ».

3. L'ANALYSE DES PRATIQUES RELEVÉES AU REGARD DU DROIT DE LA CONCURRENCE

a) Analyse sous l'angle du régime des concentrations et des pratiques unilatérales

192. Appréhender, au titre du régime du contrôle des concentrations, des opérations consistant à intégrer un établissement de soins vétérinaires au sein d'un réseau, nécessiterait la vérification, au cas par cas, de ce que cette intégration constitue une concentration au sens des dispositions de l'article L. 430-1 du code de commerce⁷⁷. Par comparaison, dans le secteur de la biologie médicale, la majorité des droits de vote et du capital d'une SEL de biologistes médicaux doit être détenue par des professionnels personnes physiques qui y exercent⁷⁸. Pour autant, l'Autorité a déjà considéré qu'une prise de participation minoritaire par une personne morale n'exerçant pas au sein de la structure pouvait lui permettre d'exercer, dans certaines conditions, une influence déterminante sur celle-ci et donc

⁷⁷ La qualification de concentration pourrait être retenue dans l'hypothèse où les actionnaires non vétérinaires, bien que minoritaires au capital de la société d'exercice, détiennent le contrôle de l'établissement de soins, c'est-à-dire ont la capacité d'exercer une influence déterminante sur ce dernier, notamment s'ils sont en mesure d'en bloquer les décisions stratégiques. Outre la détention de droits de vote ou la participation au capital « *d'autres éléments, telles que des relations contractuelles ou des relations financières, ajoutés aux droits conférés à un actionnaire minoritaire, peuvent établir un contrôle de fait* » (voir les Lignes directrices de l'Autorité de la concurrence relatives au contrôle des concentrations, paragraphes 30 et suivants).

⁷⁸ Articles L. 6223-8 et R. 6223-64 du CSP.

constituer une concentration au sens de l'article L. 430-1 du code de commerce⁷⁹. À cet égard, les représentants de réseaux *corporates* interrogés lors de la séance ont décrit des mécanismes de contrôle interne sur un certain nombre de décisions paraissant relever de la stratégie commerciale et financière du réseau dans sa globalité, tendant à aller dans le sens d'une intégration totale des cliniques.

193. À supposer que soient réunies les conditions requises pour qualifier ces opérations de concentrations, le développement des *corporates* dans le secteur des services vétérinaires en France soulève la question de son impact sur l'intensité concurrentielle, notamment sur le marché aval des prestations de services vétérinaires à destination des consommateurs⁸⁰. D'un côté, ce développement peut être source de bénéfices pour ces derniers, la consolidation du secteur pouvant permettre aux structures vétérinaires de réaliser des économies d'échelle et/ou de gamme, en mutualisant certains coûts et investissements. En sus, comme indiqué *supra* au paragraphe 140, les *corporates* peuvent apporter de nombreux avantages à ces réseaux, dont des ressources financières importantes, permettant la réalisation d'investissements notamment dans les équipements, ou une expertise en matière de gestion opérationnelle, permettant une meilleure maîtrise des coûts par exemple. Ce développement est donc susceptible de produire des effets pro-concurrentiels, bénéficiant aux consommateurs par des prix ou des services plus attractifs. D'un autre côté, la consolidation du secteur peut conduire à une concentration trop importante sur le marché, susceptible d'affaiblir *in fine* la concurrence au détriment des consommateurs qui pourraient se retrouver dépourvus de choix alternatifs et être confrontés à des prix plus élevés ou des services dégradés.
194. Le risque sur la concurrence qui résulte de ce développement peut être appréhendé, de façon préliminaire et en première analyse, au travers d'un examen de la dynamique de concentration du secteur. Une concentration forte du marché n'est pas nécessairement synonyme de faible intensité concurrentielle. L'intensité concurrentielle sur un marché dépend en effet de nombreux facteurs tels que l'existence ou l'absence de contraintes de capacité, le mode de fonctionnement du marché (par exemple, enchères, contraintes réglementaires), l'importance des barrières à l'entrée et à l'expansion, ou encore l'existence d'un éventuel contrepouvoir de la demande. Une concentration importante du marché peut également résulter d'un processus concurrentiel normal, permettant aux entreprises les plus performantes de gagner des parts de marché importantes par leur propre mérite. Néanmoins, le degré de concentration et son évolution constituent une première indication des pressions concurrentielles sur le marché et de leur évolution, et sont couramment utilisés en droit de la concurrence aux fins de l'analyse.

⁷⁹ Voir notamment les décisions de l'Autorité n° 22-DCC-35 du 27 avril 2022 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Bio Pôle Antilles par le groupe Inovie ; n° 21-DCC-131 du 29 juillet 2021 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Oriade-Noviale par le groupe Biogroup et n° 20-DCC-90 du 17 juillet 2020 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Laborizon par le groupe Biogroup.

⁸⁰ Ce développement peut également avoir des implications sur le marché du travail des vétérinaires. Toutefois, les risques concurrentiels semblent peu vraisemblables, les vétérinaires disposant de plusieurs alternatives pour exercer leur métier. En effet, une part non-négligeable des vétérinaires exercent en tant qu'indépendant (9 % en 2024). En plus, de nombreux vétérinaires exercent leur métier en s'associant pour former des sociétés d'exercice (voir paragraphe 38), ce qui tend à suggérer une certaine facilité et une appétence des vétérinaires à opter pour cette forme d'exercice. Dans ces conditions, les vétérinaires semblent disposer d'alternatives crédibles à un emploi salarié. L'analyse privilégie donc une perspective de la concentration sur le marché aval des services vétérinaires à destination des consommateurs.

Considérations méthodologiques

195. La dynamique de concentration observée entre 2023 et le premier semestre 2025 peut être objectivée à travers des indicateurs standards, en particulier l'indice d'Herfindahl-Hirschman (ci-après « IHH »). Ce dernier permet de quantifier le degré de concentration d'un marché à partir des parts de marché détenues par les opérateurs. À cet égard, en matière de contrôle des concentrations, l'Autorité considère peu probable qu'une concentration produise des effets horizontaux sur un marché dont l'IHH post-opération est inférieur à 1 000. *A contrario*, les effets horizontaux sont présumés lorsque l'IHH post-opération est compris entre 1 000 et 2 000 avec un incrément supérieur à 250, ou lorsque l'IHH post-opération est supérieur à 2 000 avec un incrément supérieur à 150⁸¹. Cette analyse est menée à partir des données transmises par le CNOV sur la période 2023-2025, complétées des données transmises par les réseaux *corporates* permettant l'identification des cliniques qu'ils détiennent respectivement. Compte tenu de l'information disponible, la part de marché est calculée en termes de nombre de vétérinaires au sein des différents opérateurs, ce qui constitue une approximation de l'activité économique ou du chiffre d'affaires au même titre que les mètres carrés en matière de grande distribution alimentaire dans la mesure où il existe une relation certaine entre le niveau de production d'un opérateur et le nombre de vétérinaires qu'il mobilise au sein de sa structure. Ainsi, la part de marché mesurée en termes d'effectifs peut donner une indication approximative de l'importance de l'opérateur sur le marché aval des services vétérinaires. Toutefois, cet indicateur présente des limites, dans la mesure où il ne permet pas de tenir compte de la valeur économique des prestations vétérinaires des différents opérateurs sur le marché aval. L'exercice ayant pour objectif d'estimer la part de marché des opérateurs offrant des soins vétérinaires au grand public en aval, celle-ci est calculée en excluant les DPE qui ne sont pas susceptibles d'offrir ce type de prestations⁸².
196. Cette analyse de concentration est menée sans distinguer, en termes de produits ou services, les différentes spécialités vétérinaires (par exemple, soins destinés aux animaux de compagnie par rapport aux animaux de rente, ou différents types de prestations, etc.)⁸³. Concernant la dimension géographique, l'analyse étudie trois niveaux : (i) régional ; (ii) départemental ; et (iii) communal avec un axe porté sur les communes disposant du plus grand nombre de vétérinaires, étant précisé que les niveaux locaux (communaux et départementaux) sont susceptibles d'être plus pertinents en raison de l'importance de la

⁸¹ Voir, par exemple, le paragraphe 627 des Lignes directrices de l'Autorité de la concurrence relatives au contrôle des concentrations.

⁸² Plus précisément, l'analyse inclut les cliniques vétérinaires, les cabinets vétérinaires, les cabinets vétérinaires médico-chirurgicaux, les vétérinaires à domicile, les centres hospitaliers vétérinaires, les centres de vétérinaires spécialisés, les vétérinaires itinérants, les consultants (qui sont majoritairement des vétérinaires libéraux procurant des soins spécialisés ou qui agissent en remplaçant), les collaborateurs libéraux, les experts, les vétérinaires de court terme exerçant dans les locaux autorisés par le CRPM (voir l'article R. 242-54 du CRPM), et les centres de reproduction des équidés. Les DPE qui sont exclus sont les structures relevant des employeurs non vétérinaires (ministère des Armées, les centres de régulation, les écoles vétérinaires, les parcs zoologiques, etc.), du stockage des médicaments, ainsi que les cabinets vétérinaires dispensaires, les laboratoires d'analyse, et les structures pratiquant de la télé-expertise entre vétérinaires ou réalisant du contrôle antidopage.

⁸³ Les données fournies par le CNOV permettent en principe de mener une analyse en distinguant les services destinés aux animaux de compagnie, animaux de rente et aux équidés. Toutefois, le CNOV estime que cette information n'est pas fiable. Il ne paraît donc pas judicieux d'exploiter cette information.

distance dans le choix de consommation des services vétérinaires⁸⁴. Cette analyse ne porte donc pas sur la concentration sur le marché pertinent au sens du droit de la concurrence. En effet, la définition du marché pertinent nécessite d'analyser, s'agissant de sa dimension matérielle, la substituabilité tant du côté de la demande que de l'offre entre différents types de services proposés par les vétérinaires, et, pour sa dimension géographique, la distance ou le temps de trajet que les consommateurs ou les praticiens sont prêts à parcourir pour la réalisation des prestations vétérinaires. Une analyse visant à contrôler une opération de concentration pourrait se situer à un niveau de segmentation plus fin du ou des marchés pertinents. Or ceci nécessite un volume de données nettement plus conséquent. Pour autant, l'analyse menée ci-après demeure utile, dans la mesure où elle présente, même de façon assez générale, l'état de la concentration dans le secteur vétérinaire, en particulier à l'échelle locale.

197. Deux méthodes de calcul sont mobilisées pour refléter les réalités économiques sous-jacentes aux différentes formes de structuration juridique. En particulier, il existe une incertitude quant à l'influence que peuvent exercer les organes de direction des réseaux non *corporate* dans le processus décisionnel des sociétés vétérinaires qui en sont membres. L'analyse suppose donc, à un extrême, que les décisions des réseaux de cliniques sont prises de façon centralisée, que le réseau soit de type *corporate* ou non, et, à l'autre extrême, que chaque membre d'un réseau non *corporate* est parfaitement autonome (l'analyse traite toujours un réseau *corporate* comme une entité unique). Ces deux hypothèses donnent lieu aux deux méthodes de calcul pour les IHH, résumées dans le tableau ci-après.

Indice	Hypothèse retenue pour le calcul des parts de marché
IHH_1	Toutes les sociétés (<i>corporates</i> ou non) sont considérées comme des groupes pour le calcul des parts de marché. Les vétérinaires exerçant en dehors des réseaux sont regroupés au niveau de leur structure (DPE).
IHH_2	Seules les sociétés adossées à des investisseurs (<i>corporates</i>) sont considérées comme des groupes pour le calcul des parts de marché. Tous les autres vétérinaires, notamment ceux qui appartiennent à des réseaux non <i>corporates</i> , sont considérés comme des entités individuelles autonomes et regroupés au niveau de leur DPE.

198. Ces méthodes sont appliquées ci-après à l'échelle régionale, puis à l'échelle départementale. Ce choix ne préjuge pas de la définition du marché géographique pertinent au sens du droit de la concurrence.

Au niveau régional : des niveaux de concentration hétérogènes

199. À l'échelle régionale, aussi bien les IHH_1 que les IHH_2 révèlent des niveaux de concentration faibles dans l'ensemble des régions, ces deux indices ne dépassant pas 500⁸⁵. L'Île-de-France est la région qui connaît la concentration la plus élevée pendant la période étudiée (IHH_1 de 430, IHH_2 de 417 en 2025). Dans la très grande majorité des autres régions, les deux indices se situent à un niveau inférieur à 200. Dans ces conditions, si la

⁸⁴ À titre illustratif, les calculs réalisés par l'autorité de concurrence du Royaume-Uni sur le marché britannique aboutissent à des zones de chalandise de 17 à 20 minutes en voiture en ville et de 25 à 45 minutes en zone rurale. Voir le document intitulé « *Analysis of local competition – Vets Market Investigation Working Paper* », point 2.29 disponible à l'adresse suivante : <https://www.gov.uk/cma-cases/veterinary-services-market-for-pets-review>.

⁸⁵ En matière de contrôle des concentrations, l'Autorité considère peu probable qu'une concentration produise des effets horizontaux sur un marché dont l'IHH post-opération est inférieur à 1 000. Voir, par exemple, le paragraphe 627 des Lignes directrices de l'Autorité de la concurrence relatives au contrôle des concentrations.

concurrence s'exerce à l'échelle régionale, le développement des réseaux *corporates* ne semble pas susceptible de comporter des risques concurrentiels à ce jour.

Évolution annuelle des IHH_1 et IHH_2 par région sur la période 2023-2025

Région	IHH_1			IHH_2		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Auvergne-Rhône-Alpes	64	68	83	61	66	81
Bourgogne-Franche-Comté	92	100	126	79	87	114
Bretagne	102	129	136	71	100	108
Centre-Val de Loire	257	298	288	239	278	269
Grand Est	226	224	237	221	219	232
Hauts-de-France	97	136	161	92	131	156
Île-de-France	350	374	430	345	363	417
Normandie	125	153	162	108	121	130
Nouvelle-Aquitaine	74	86	94	67	79	88
Occitanie	62	66	72	55	59	66
PACA / Corse	153	172	194	145	166	189
Pays de la Loire	104	101	109	90	84	92
DROM-COM	138	136	127	93	99	92

Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

Au niveau départemental : une concentration plus marquée, mais contrastée

200. À l'échelle départementale, les IHH_1 et IHH_2 révèlent des niveaux de concentration très différenciés. Si les deux indices sont plus élevés qu'à l'échelle régionale, ils demeurent relativement faibles dans la plupart des départements métropolitains⁸⁶ : ils sont inférieurs à 500 dans la moitié des départements, et à 700 dans 75 % des départements. Sur la période étudiée, la plupart des autres départements présente un indice IHH inférieur à 1 000⁸⁷, y compris des départements denses ou urbains comme Paris (indices inférieurs à 700), la Gironde, la Haute-Garonne ou encore le Rhône (indices compris entre 122 et 221 dans ces trois départements). Cela reflète un tissu vétérinaire encore fragmenté, avec une pluralité d'acteurs et une concurrence maintenue à l'échelle départementale.
201. En revanche, les indices (IHH_1 ou IHH_2) dépassent le seuil de 1 000 dans 11 départements pour au moins l'une des trois années, traduisant des situations de concentration locale notable. Parmi ces 11 départements, le Territoire de Belfort enregistre l'IHH_1 le plus élevé, avec une augmentation de plus de 500 points entre 2023 et 2025. Il convient de noter que pour ce département, l'IHH_2 se situe à un niveau nettement plus faible, suggérant que la concentration relevée s'explique par une part de marché importante des sociétés vétérinaires organisées en réseau non *corporate* dans ce département⁸⁸. Cette

⁸⁶ Les départements ultramarins n'ont pas connu le développement des réseaux *corporates*.

⁸⁷ La valeur de 1 000 pour un indice IHH constitue un seuil couramment retenu pour distinguer les marchés faiblement concentrés des marchés plus concentrés. Les marchés dont l'indice IHH dépasse le seuil de 2 000 sont généralement considérés comme relativement concentrés. Voir par exemple le point 627 des Lignes directrices de l'Autorité de la concurrence relatives au contrôle des concentrations.

⁸⁸ En effet, l'IHH_1 se distingue de l'IHH_2 uniquement par le fait que l'IHH_1 agrège la part de marchés des sociétés appartenant à un même réseau, alors que l'IHH_2 traite de façon indépendante les sociétés *corporates*.

hypothèse est confirmée par une relative absence des réseaux *corporates* dans ce département, où la part de vétérinaires affiliés à ces derniers est négligeable (5 % au plus, voir le second tableau ci-après). C'est également le cas de la Lozère qui enregistre des IHH_1 dépassant les 1 000 alors que les réseaux *corporates* sont absents de ce département. L'organisation des sociétés en réseaux non *corporate* peut donc contribuer à une plus forte concentration du secteur.

Départements dont les IHH_1 et IHH_2 dépassent 1 000 pendant au moins une période entre 2023 et le premier semestre 2025

<i>Département</i>	IHH_1			IHH_2		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
10 - Aube	912	1 013	970	906	1 010	965
23 - Creuse	1 075	1 282	1 268	1 027	1 235	1 233
28 - Eure-et-Loir	1 441	1 345	1 339	1 404	1 309	1 304
2A - Corse-du-Sud	1 054	1 049	1 134	928	930	1 018
41 - Loir-et-Cher	1 412	1 575	1 793	1 344	1 524	1 727
48 - Lozère	1 170	1 190	1 236	1 071	1 072	1 100
51 - Marne	1 274	1 151	1 405	1 265	1 151	1 405
52 - Haute-Marne	1 152	997	1 096	1 152	997	1 096
90 - Territoire de Belfort	1 671	1 985	2 243	1 157	1 216	1 373
92 - Hauts-de-Seine	1 077	1 072	1 163	1 076	961	1 038
94 - Val-de-Marne	1 072	1 090	1 063	1 065	1 077	1 050

Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

Part des vétérinaires affiliés aux réseaux *corporates* dans les 11 départements dont les IHH_1 et IHH_2 dépassent 1 000 pendant au moins une fois

<i>Département</i>	% Vétérinaires affiliés aux réseaux <i>corporates</i>			% Vétérinaires affiliés au <i>corporate</i> le plus grand		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
10 - Aube	43	48	48	18	20	18
23 - Creuse	27	31	31	27	31	31
28 - Eure-et-Loir	42	46	47	34	33	32
2A - Corse-du-Sud	30	31	33	23	23	25
41 - Loir-et-Cher	39	45	47	33	35	38
48 - Lozère	0	0	0	0	0	0
51 - Marne	50	53	61	33	30	33
52 - Haute-Marne	40	44	45	21	19	22
90 - Territoire de Belfort	0	3	5	0	3	5
92 - Hauts-de-Seine	29	32	39	9	9	10
94 - Val-de-Marne	47	52	52	30	30	30

Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

Dans ces conditions, un écart entre les deux indices sera d'autant plus important que la part de marché de ces sociétés est importante. Techniquement, le calcul de l'IHH_1 fait intervenir un terme correspondant au carré de la somme des parts de marchés des sociétés organisées en réseau, alors que l'IHH_2 fait intervenir un terme correspondant à la somme de la part de marchés au carré de ces sociétés *corporates*, les autres termes étant inchangés.

202. Hormis les deux départements précités, la part des vétérinaires affiliés à un réseau *corporate* est relativement importante dans les 9 autres départements pour lesquels les indices indiquent un niveau de concentration notable. À titre illustratif, les IHH_1 et IHH_2 du Loir-et-Cher et de l'Eure-et-Loir se situent aussi à des niveaux relativement plus élevés par rapport aux autres départements (plus de 1 300, les deux indices dépassant 1 700 au premier semestre 2025 dans le Loir-et-Cher). Il faut noter que ces départements sont caractérisés par une part importante de vétérinaires affiliés aux réseaux *corporates* (généralement plus de 40 %), le plus grand réseau *corporate* du département représentant une part significative des vétérinaires du département (plus de 30 %). Ainsi, il est vraisemblable que le secteur connaîtrait un renforcement significatif de la concentration si les réseaux *corporates*, et surtout le réseau *corporate* le mieux implanté, poursuivaient leur développement dans ces deux départements. Dans les 7 départements restants, les réseaux *corporates* sont aussi relativement présents. Il ne peut ainsi être exclu que le secteur se concentre davantage si les réseaux *corporates* poursuivent leur développement. Toutefois, il convient de rappeler que les deux indices sont généralement à des niveaux proches de 1 000 et ne dépassent pas 2 000 ; ils sont donc modérément préoccupants du point de vue de la concurrence. En outre, le nombre de départements pour lesquels la concentration est notable, en partie en raison de la présence des réseaux *corporates*, est très limité – ils sont moins de 9 sur l'ensemble des départements métropolitains.

Au niveau communal : des situations de concentration très importantes, même dans les plus grandes communes

203. Par souci de simplification, l'analyse communale a été restreinte aux communes au sein desquelles exerçaient au moins 15 vétérinaires en 2024⁸⁹, soit un total de 127 communes. On peut supposer que ces communes sont celles où il existe une demande relativement importante pour les services vétérinaires. En conséquence, elles sont plus à même de faire l'objet de l'entrée ou du développement des réseaux *corporates* ou non *corporates*.
204. À l'échelle communale, en 2024, l'un des deux indices (IHH_1 ou IHH_2) est supérieur à 1 000 pour 122 de ces 127 communes (soit 96 % des communes de l'échantillon), à 3 000 pour 74 communes, et même supérieur à 5 000 pour 47 d'entre elles. En conséquence, de nombreuses communes regroupant un grand nombre de vétérinaires connaissent un niveau de concentration élevé voire très élevé.
205. Parmi les 122 communes dont l'un des deux indices dépasse 1 000, la part des vétérinaires affiliés à des réseaux *corporates* dépasse 30 % dans 53 communes et la part du plus gros réseau *corporate* dépasse 30 % dans 38 d'entre elles. Certaines communes affichant des IHH_1 et/ou IHH_2 très élevés ne disposent pas de structures appartenant à des réseaux *corporates*. À titre illustratif, les communes de Vélizy-Villacoublay (61 vétérinaires), Rochecorbon (25 vétérinaires), ou encore Montrouge (92 vétérinaires), affichent des IHH supérieurs à 8 000 alors que la part de vétérinaires affiliés à des réseaux *corporates* ne dépasse pas 10 % (dans les cas de Vélizy-Villacoublay et Rochecorbon, cette part est nulle). La concentration du secteur dans une commune n'est donc pas nécessairement liée à un développement important des réseaux *corporates*.
206. Toutefois, il existe un certain nombre de communes affichant des niveaux de concentration élevés, et où les réseaux *corporates* sont très présents. Le tableau ci-après présente une liste de 27 communes dont les deux indices dépassent 3 000, et où la part des vétérinaires affiliés aux réseaux *corporates* est très importante (dépassant les 50 %). Malgré un nombre

⁸⁹ Il s'agit de la dernière année en exercice plein disponible.

relativement élevé de vétérinaires y exerçant, les réseaux *corporates*, sinon le réseau *corporate* le plus important, ont su capter un nombre substantiel de vétérinaires dans ces communes. À supposer que la concurrence s'exerce au niveau communal, de tels niveaux de concentration, notamment de la part des réseaux *corporates* en raison du fonctionnement de certains d'entre eux (voir *supra* les paragraphes 179 et suivants), sont susceptibles d'être préoccupants.

Communes dont les IHH_1 et IHH_2 dépassent 3 000 et dans lesquelles la part de vétérinaires affiliés aux réseaux *corporates* dépasse les 50 % en 2024

<i>Commune</i>	Vétérinaires totaux	IHH_1	IHH_2	Vétérinaires affiliés	% Vétérinaires affiliés	% Vétérinaires affiliés au <i>corporate</i> le plus grand
<i>Gentilly</i>	79	8 034	8 034	71	89,3 %	89,3 %
<i>Reims</i>	63	6 092	6 092	58	92,4 %	77,4 %
<i>Meaux</i>	50	9 736	9 736	49	98,7 %	98,7 %
<i>Mérignac</i>	40	7 089	7 089	36	90,0 %	83,8 %
<i>L'Isle-Adam</i>	39	5 070	5 070	24	61,4 %	61,4 %
<i>La Madeleine</i>	39	8 143	8 143	35	90,1 %	90,1 %
<i>Marcq-en-Barœul</i>	39	5 146	5 146	39	100,0 %	58,5 %
<i>Guyancourt</i>	34	8 628	8 628	34	100,0 %	92,6 %
<i>La Rochelle</i>	33	6 512	6 512	28	86,2 %	80,1 %
<i>Vaulx-Milieu</i>	29	10 000	10 000	29	100,0 %	100,0 %
<i>Clermont-Ferrand</i>	26	4 212	4 212	22	84,8 %	58,2 %
<i>Villeneuve-d'Ascq</i>	26	3 994	3 994	17	65,4 %	53,8 %
<i>Créteil</i>	26	3 883	3 883	13	51,4 %	51,4 %
<i>Cannes</i>	24	4 997	4 997	19	77,1 %	68,8 %
<i>Saintes</i>	23	3 977	3 977	12	54,0 %	54,0 %
<i>St-Julien-en-Genevois</i>	22	9 123	9 123	21	95,4 %	95,4 %
<i>Bayeux</i>	21	9 528	9 528	20	97,6 %	97,6 %
<i>Marly</i>	19	3 864	3 864	16	81,6 %	52,6 %
<i>Epron</i>	18	10 000	10 000	18	100,0 %	100,0 %
<i>Chartres</i>	18	6 800	6 800	18	100,0 %	80,0 %
<i>Boissy-Saint-Léger</i>	17	10 000	10 000	17	100,0 %	100,0 %
<i>Cuers</i>	17	8 108	8 108	16	89,4 %	89,4 %
<i>Beaucouzé</i>	17	9 140	9 140	16	95,5 %	95,5 %
<i>Vernet</i>	16	10 000	10 000	16	100,0 %	100,0 %
<i>Dammarié-les-Lys</i>	16	3 703	3 703	8	51,0 %	25,9 %
<i>Quimper</i>	15	3 333	3 333	10	66,7 %	46,7 %
<i>Gouvieux</i>	15	4 114	4 114	9	59,6 %	59,6 %

Source : Base de Données de Vétérinaires et Base de Données de Recensement DPE du CNOV. Traitement par les services d'instruction.

207. Si la commune n'est pas nécessairement, en tant que telle, l'unité géographique la plus pertinente pour apprécier les dynamiques concurrentielles dans le secteur des soins vétérinaires, les propriétaires d'animaux pouvant généralement se déplacer au-delà de ce périmètre administratif, l'analyse conduite sur ces communes regroupant le plus grand nombre de vétérinaires en activité met néanmoins en évidence des niveaux de concentration particulièrement élevés.
208. **En conclusion**, les analyses menées font apparaître des niveaux de concentration notables dans certains départements, et très élevés dans certaines communes regroupant un grand nombre de vétérinaires en 2024. De tels niveaux de concentration illustrent les effets

cumulatifs d'opérations de rachat souvent réalisées en dehors du champ du contrôle des concentrations, compte tenu du déroulement progressif de telles opérations de rachat dans le temps, ainsi que de la faiblesse du chiffre d'affaires des cliniques vétérinaires prises individuellement⁹⁰ au regard des seuils relatifs au contrôle des concentrations.

209. Dans ce contexte, l'Autorité sera attentive à l'évolution du marché dans ses composantes locales et veillera à appréhender les effets structurels induits par la montée en puissance progressive des réseaux *corporates*. En particulier, à supposer que les intégrations de cliniques dans le cadre de réseaux (*corporates* ou non) puissent être qualifiées de « concentrations » au sens des dispositions de l'article L. 430-1 du code de commerce, mais n'atteindraient pas les seuils prévus par l'article L. 430-2 du même code déclenchant l'obligation de notification, l'Autorité entend appeler l'attention des entreprises concernées sur la nécessité de s'assurer que ces opérations ne revêtent pas un caractère anticoncurrentiel au sens des dispositions des articles L. 420-1 ou L. 420-2 du code de commerce. Tel pourrait être le cas, notamment, dans l'hypothèse où un réseau de cliniques dispose d'une position susceptible d'être qualifiée de dominante, et où l'acquisition réalisée « *renforcer[ait] cette position au point que le degré de domination ainsi atteint entraverait substantiellement la concurrence, c'est-à-dire ne laisserait subsister que des entreprises dépendantes, dans leur comportement, de l'entreprise dominante* »⁹¹. Dans ces circonstances, un contrôle *ex post* des opérations les plus problématiques, même si elles ont déjà été mises en œuvre, serait envisageable⁹².

b) Analyse sous l'angle des pratiques d'entente

210. La diffusion de grilles de tarifs des actes et la mise en place d'objectifs de chiffre d'affaires et de performance par les réseaux *corporates* (voir paragraphes 179 et suivants, ainsi que 188 et suivants) conduisent à s'interroger sur le degré réel d'indépendance des vétérinaires libéraux membres de ces réseaux et sur l'existence d'ententes potentielles.
211. En effet, une décision d'association d'entreprises restrictive de concurrence et résultant d'accords de volonté entre entités autonomes peut être appréhendée sous l'angle de l'interdiction des ententes. La pratique décisionnelle a rappelé à plusieurs reprises « *qu'une entente peut résulter de tout acte émanant des organes d'un groupement professionnel, tel qu'un règlement professionnel, un règlement intérieur, un barème ou une circulaire. Ainsi, l'élaboration et la diffusion, à l'initiative d'une organisation professionnelle, d'un document destiné à l'ensemble de ses adhérents constituent une action concertée* »⁹³.

⁹⁰ À cet égard, selon les chiffres de l'Insee pour 2016, le chiffre d'affaires moyen d'une clinique vétérinaire rurale serait de 680 000 euros contre 400 000 euros pour une clinique vétérinaire canine (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973>).

⁹¹ Arrêt de la Cour d'appel de Paris, 27 juin 2024, Towercast, n° RG 20/04300, point 63. Voir également l'arrêt de la CJCE, 21 février 1973, Europemballage Corporation et Continental Can Company Inc. c/ Commission, aff. 6-72, point 26.

⁹² Voir, par exemple, la décision de l'Autorité n° 24-D-05 du 2 mai 2024 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur de l'équarrissage

⁹³ Décision du Conseil de la concurrence n° 07-D-41 du 28 novembre 2007 relative à des pratiques s'opposant à la liberté des prix des services proposés aux établissements de santé à l'occasion d'appels d'offres en matière d'examen anatomo-cyto-pathologiques, paragraphe 111. La notion d'association d'entreprise est appréhendée de manière large par la jurisprudence. Il peut s'agir, par exemple, de coopératives d'achat (voir l'arrêt de la CJCE, 15 décembre 1994, Gøttrup-Klim, aff. C-250/92, point 45), d'un système de paiement (voir l'arrêt de la

212. En l'espèce, si la diffusion de grilles tarifaires peut être perçue comme constituant une simple recommandation destinée à permettre une certaine rationalisation du positionnement tarifaire de la clinique dans sa zone de chalandise, certains éléments tendent à démontrer que dans certains réseaux, il est difficile pour les vétérinaires, voire quasi-impossible en pratique, de se départir des niveaux de prix diffusés par le réseau. Si l'instruction n'a pas révélé l'existence de mesures de rétorsion à l'encontre de vétérinaires s'écartant de consignes de prix, les éléments mentionnés aux paragraphes 179 et suivants suggèrent que les directions de certains réseaux *corporates* décident des augmentations de tarifs et que le non-respect des grilles ou des augmentations transmises peut impliquer un risque de ne plus bénéficier d'investissements ou recrutements futurs. De la même manière, les logiciels de gestion et de facturation, utilisés par certains réseaux, faciliteraient l'uniformisation des tarifs et pourraient rendre plus compliquée la modification du tarif conseillé par le vétérinaire.
213. Ces constats sont appuyés par des documents internes à un réseau *corporate* faisant état de la volonté des vétérinaires de bénéficier de plus de flexibilité par rapport à des grilles considérées comme trop rigides (« *proposer des guidelines plutôt que des grilles* »). Les mécanismes liés à la volonté de maximiser la rentabilité des cliniques dans un contexte d'investissements importants, décrits aux paragraphes 29 et suivants ainsi qu'aux paragraphes 188 et suivants, pourraient aussi, conjugués à des recommandations de prix, contribuer à la hausse des tarifs, dans la mesure où celle-ci peut constituer un moyen d'atteindre les objectifs de chiffre d'affaires et de performance.
214. En outre, des éléments recueillis durant l'instruction montrent que les grilles tarifaires diffusées par certains réseaux *corporates* contribueraient globalement à la hausse des tarifs des soins, y compris lorsque les vétérinaires considèrent pratiquer d'ores et déjà des tarifs élevés (voir *supra* paragraphe 181 et suivants).
215. Enfin, les niveaux de concentration relativement élevés concernant les réseaux de cliniques *corporates*, en particulier au niveau communal (voir paragraphes 203 et suivants ci-dessus), pourraient faciliter l'adoption et le maintien de tarifs élevés par les vétérinaires, dans la mesure où la concurrence par les prix n'aurait plus vocation à jouer pleinement dans les zones concernées.
216. Ainsi, si les vétérinaires membres de réseaux devaient être considérés, au terme d'une analyse menée au cas par cas, comme des entités autonomes des organes de direction du réseau au sens du droit de la concurrence⁹⁴, les mécanismes décrits ci-dessus pourraient, dans certaines conditions, caractériser une entente sur la fixation des tarifs.

CJUE, 11 septembre 2014, MasterCard c./ Commission, aff. C-382/12 P, point 76), ou d'un groupement d'intérêt économique (voir l'arrêt de la CJUE, 11 septembre 2014, Groupement des cartes bancaires c./ Commission, aff. C-67/13 P ; voir également la décision du Conseil de la concurrence n° 07-D-16 du 9 mai 2007 relative à des pratiques sur les marchés de la collecte et de la commercialisation des céréales ; et les décisions de l'Autorité n° 10-D-15 du 11 mai 2010 relative à des pratiques mises en œuvre par le GIE « groupement des Taxis amiénois et de la métropole » ; n° 12-D-06 du 26 janvier 2012 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des agrégats et des marchés aval à Saint-Pierre-et-Miquelon ; n° 19-D-05 du 28 mars 2019 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des taxis à Antibes Juan-les-Pins, paragraphe 103.

⁹⁴ Plusieurs éléments pourraient être pris en compte pour caractériser ou non une telle autonomie, notamment l'indépendance statutaire et au sens déontologique des vétérinaires, l'existence de mécanismes censés garantir le contrôle effectif de la société par les vétérinaires, ainsi que les déclarations des réseaux de cliniques sur l'indépendance des vétérinaires. Cette autonomie ne semble en revanche pas pouvoir être retenue s'agissant des vétérinaires salariés, le lien de subordination hiérarchique privant *a priori* ces derniers de toute autonomie de décision au sens du droit de la concurrence (voir, en ce sens, les décisions du Conseil de la

C. L'IMPACT DES CENTRALES DE NÉGOCIATION ET DES RÉSEAUX DE CLINIQUES SUR L'OFFRE DE MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES

1. ANALYSE DES PRINCIPALES PRATIQUES DÉNONCÉES

217. Un certain nombre de laboratoires et de grossistes-répartiteurs consultés qualifient leurs relations commerciales avec les centrales de négociation et les réseaux de cliniques, en particulier *corporates*, de « complexes et difficiles », « âpres et rudes », « dures », « problématiques », avec « peu de marge de négociation », même pour des acteurs « en position de leader » ou proposant des médicaments innovants.
218. Selon ces acteurs, ces difficultés seraient liées en particulier au phénomène de concentration des vétérinaires, en partie regroupés au sein de centrales de négociation et de réseaux de cliniques (voir *supra* paragraphes 68 et suivants ainsi que 122 et suivants). Ce regroupement aurait pour incidence, dans le cadre des négociations avec les laboratoires, « une massification du chiffre d'affaires qui ne devrait pas avoir lieu » ou une « consolidation qui a mécaniquement impacté [les] marges » des laboratoires, et de manière plus générale, l'existence de conditions commerciales, imposées par les centrales de négociation et réseaux de cliniques, considérées comme excessives ou non justifiées. Un organisme représentatif de la profession vétérinaire a estimé que les centrales de négociation « ont un pouvoir de négociation et de nuisance vis-à-vis des laboratoires qui est important », en soulignant cependant que c'est la politique commerciale des laboratoires, liée notamment à l'octroi de remises de volume, qui serait à l'origine de cette situation (voir *infra* paragraphes 251 et suivants).
219. Plus particulièrement, certains laboratoires et grossistes-répartiteurs ont déploré une série de difficultés rencontrées dans les relations, en particulier au cours des négociations commerciales, avec les centrales de négociation et les réseaux de cliniques, en particulier *corporates*. Il s'agit notamment : (i) de déréférencements ou de menaces de déréférencement de produits ou de gammes de produits ; (ii) de l'influence des résultats de la négociation commerciale sur la capacité des vétérinaires à prescrire librement un médicament ; et (iii) de la négociation de taux de remises considérés comme disproportionnés ou décorrélés de la valeur réelle des médicaments.
220. Interrogés à ce sujet, d'autres laboratoires ou grossistes-répartiteurs consultés n'ont cependant pas fait état de difficultés ou pratiques particulières dans le cadre de leurs relations avec les centrales de négociation ou les réseaux de cliniques. Ils ont uniquement évoqué la nécessité de s'adapter à « un nouveau mode de discussion » lié au changement de nature des interlocuteurs au sein des réseaux de cliniques, désormais « des acheteurs ou des DAF [directeurs administratifs et financiers] » et non plus des « clients vétérinaires classiques ». Certains acteurs ont également pu indiquer que les relations avec les centrales de négociation, qualifiées de « très dures » jusqu'en 2020 ou 2021, sont désormais « beaucoup plus sereine[s] ».
221. Les centrales de négociation et réseaux *corporates* estiment, quant à eux, qu'ils font face à un nombre limité de laboratoires et de grossistes-répartiteurs, qui disposent d'un important

concurrence n° 03-D-24 du 26 mai 2003 relative à des pratiques mises en œuvre par la RATP dans le domaine des prestations médicales assurées à ses salariés, paragraphe 11 ; et n° 06-MC-02 du 27 juin 2006 relative à une demande de mesures conservatoires présentée par la commune de Bouc Bel Air, paragraphe 41 ; ainsi que l'arrêt du Tribunal de l'Union du 6 novembre 2024, Crédit agricole c/ Commission, affs. T-386/21 et T-406/21, point 469).

pouvoir de négociation. Ils ajoutent que la tendance des vétérinaires à se regrouper en centrales ou réseaux découle de la nécessité de contrebalancer cette situation : « *les groupes et les GIE ont relancé le jeu de la concurrence face à des laboratoires très consolidés* » ; la « *croissance modérée [de notre centrale de négociation] (...) s'est accélérée avec la volonté des vétérinaires de se regrouper pour être concurrentiels sur le marché* » ; « *lorsque pour certains produits, un laboratoire est ultra-dominant (...), aucune concurrence ne peut jouer. Si plus de 90 % des vétérinaires adhèrent à une centrale de référencement pour bénéficier du système de remise, cette concentration des acheteurs est une réponse des vétérinaires, qui constituaient un marché extrêmement diffus, à la guerre commerciale des acteurs majeurs de l'industrie pharmaceutique, qui constituent un oligopole* ».

222. Une centrale de négociation a aussi indiqué que « *les laboratoires ont des forces de vente très importantes et sont capables de pousser des produits dans les cliniques. Les laboratoires sont donc très mal placés pour exprimer leur faiblesse dans leurs rapports de force* ».
223. Certains acteurs, notamment centrales de négociation et *corporates*, relèvent également que les possibilités de négociation et de faire jouer la concurrence sont plus importantes s'agissant de médicaments « *génériques* » ou peu innovants, alors que pour les médicaments innovants, ou en l'absence de génériques, les laboratoires seraient en mesure d'imposer leurs conditions tarifaires. Une centrale de négociation a ainsi déclaré :
- « *[c]e qui change beaucoup notre capacité de négociation est l'arrivée de génériques sur un produit, qui engendre une baisse de prix pour tous les laboratoires. En l'absence de génériques, le laboratoire fixe son prix sans contrainte concurrentielle et les clients n'ont qu'une marge de négociation très restreinte* » ; ou encore,
 - « *[c]e sont en réalité les laboratoires qui proposent des remises et cela ne résulte pas réellement de notre demande, contrairement à ce que l'on peut entendre parfois. Ce sont les laboratoires qui proposent des remises pour se positionner par rapport à leurs concurrents. Par exemple, pour les produits sur lesquels il n'existe pas de génériques nous n'avons pas de remises* » (soulignements ajoutés).

a) Les menaces de déréférencement ou les déréférencements de produits ou de gammes de produits

224. Plusieurs laboratoires consultés ont indiqué avoir subi, de la part des centrales de négociation et réseaux de cliniques, des menaces de déréférencement ou des déréférencements concernant certains de leurs produits ou de gammes de produits, notamment lorsqu'ils n'acceptaient pas les conditions commerciales souhaitées par ces derniers.
225. De leur point de vue, le fait d'être référencé par les centrales de négociation ou les réseaux de cliniques constituerait d'ailleurs une barrière à l'entrée sur le marché. Certains laboratoires consultés lient l'absence de possibilité d'animer la concurrence et de pénétrer certains marchés à l'absence de référencement par les centrales, « *le cloisonnement lié au regroupement rend[ant] l'accès au marché très difficile* ». Certains laboratoires indiquent ne pas pouvoir se « *permettre* » de ne pas être référencés par certains réseaux de cliniques, dans la mesure où ces derniers représentent 25 % du nombre de cliniques vétérinaires spécialisées en soins canins (et davantage en termes de chiffre d'affaires). L'absence d'effort commercial chaque année induirait pour les laboratoires un risque de ne plus être référencés par les centrales de négociation et les réseaux de cliniques. Certains grossistes-répartiteurs ont également évoqué le risque d'être « *sortis de la négociation* » dans l'hypothèse où ils n'acceptent pas les conditions demandées par les centrales de négociation et réseaux de cliniques. À cet égard, un laboratoire a déclaré que certaines prestations facturées par les

centrales (« *budgets de co-développement* » par exemple) lui semblaient « *très chères* », mais qu'il n'avait d'autre choix que de les régler, « *au risque d'un déréférencement dont les conséquences peuvent être colossales* ».

226. Des laboratoires et grossistes-répartiteurs ont également indiqué :

- qu'il existe des « *effets de gamme* » découlant d'un déréférencement, « *un médicament faisant partie d'une gamme et qui serait exclu par une centrale de référencement peut disparaître du marché, ce qui peut remettre en question l'équilibre économique de la gamme et amener ce laboratoire à mettre un terme à la production de la gamme entière, ce qui pose un problème majeur en termes de santé publique* » ;
- que les déréférencements dont ils peuvent faire l'objet peuvent découler de la décision d'un réseau *corporate* de commercialiser un produit sous marque blanche ; et,
- que certains réseaux *corporates*, à la différence des centrales de négociation, ont tendance à ne recourir aux services que d'un seul grossiste-répartiteur.

227. Selon les éléments recueillis au cours de l'instruction, le référencement des produits négociés auprès des laboratoires par les centrales de négociation ou les *corporates* peut prendre la forme de tableaux, listes ou catalogues diffusés à leurs membres référençant les produits disponibles par catégorie et/ou sous-catégorie de traitement, auxquels est associée une recommandation (prenant éventuellement une forme visuelle : code couleur vert/orange/rouge, mentions ou symboles spécifiques), notamment en fonction des conditions commerciales obtenues.

228. Par exemple, le catalogue communiqué par une centrale de négociation inclut, s'agissant des produits d'anesthésie, un tableau récapitulatif comportant la mention « *ATTENTION AU RÉFÉRENCEMENT* », et incluant la liste des produits référencés accompagnés de l'illustration « pouce levé », ainsi que la liste des produits non référencés accompagnés de l'illustration « pouce baissé ». Des catalogues comportent également la mention « *[s]oyez vigilants sur vos commandes dans la gamme (...). Seuls les produits du tableau ci-dessus profitent d'un accord. Tous les achats qui seront effectués en dehors de cette liste ne seront pas remisés* ».

229. Cela étant, les pratiques de déréférencement ou de menaces de déréférencement dénoncées par les laboratoires et les grossistes-répartiteurs doivent être relativisées au regard des éléments suivants.

230. En effet, les déclarations et éléments transmis par les laboratoires et les grossistes-répartiteurs semblent de nature à démontrer que de tels agissements relèvent du jeu de la négociation et de la concurrence exercée notamment entre laboratoires, sans pouvoir *a priori* être appréhendés sous l'angle des pratiques anticoncurrentielles ou même des pratiques restrictives de concurrence (en particulier, l'interdiction de la menace de rupture brutale ou de la rupture brutale des relations commerciales établies⁹⁵) :

- « *[n]ous avons un exemple : pour une grosse catégorie de produits (...), nous avons été informés de l'absence de référencement face à un concurrent qui a surenchéri en termes*

⁹⁵ Le II de l'article L. 442-1 du code de commerce prévoit notamment « *[qu']e[n]gage la responsabilité de son auteur et l'oblige à réparer le préjudice causé le fait, par toute personne exerçant des activités de production, de distribution ou de services de rompre brutalement, même partiellement, une relation commerciale établie, en l'absence d'un préavis écrit qui tienne compte notamment de la durée de la relation commerciale, en référence aux usages du commerce ou aux accords interprofessionnels, et, pour la détermination du prix applicable durant sa durée, des conditions économiques du marché sur lequel opèrent les parties* ».

d'efforts consentis, alors même que nous avons amélioré notre proposition par rapport à l'année précédente. Le laboratoire concurrent disposait par ailleurs d'une gamme complémentaire que nous ne proposons pas. Nous avons perdu, de mémoire, plusieurs centaines de milliers d'euros de chiffre d'affaires » ;

- *« [i]l nous est arrivé de ne pas être référencé, et de ne pas être inscrit sur le catalogue, car un contrat est en cours avec un concurrent, même lorsqu'il s'agit d'un médicament innovant. Parfois le concurrent va ajouter un budget au GIE de manière à continuer à être référencé, à notre détriment » ;*
- *« [s]'agissant de menaces de déréférencement, elles peuvent se présenter de la manière suivante. Certains corporates travaillent avec [notre entreprise], mais aussi avec un autre distributeur. Chaque année, ces corporates se rapprochent de nous et négocient en indiquant leur souhait de travailler de préférence avec une seule centrale. Le rapport de force est donc modifié avec une certaine menace de la part des corporates de choisir un autre distributeur, celui qui octroiera les meilleures conditions. Il nous est donc demandé de donner un plus peu que l'autre distributeur » ;*
- *« [n]ous avons pu ne pas être référencés, mais cela est assez rare car notre portefeuille de produits est intéressant et diversifié pour les vétérinaires. Ne pas nous référencer peut s'avérer difficile pour certaines centrales dont les adhérents s'attendent à proposer des produits [de notre laboratoire] » ; ou encore,*
- *« [n]ous avons pu connaître de certains mécontentements de la part des clients (...). Mais cela ne constitue pas une problématique majeure pour nous ; nous n'avons pas eu de menace de déréférencement ».*

231. Certaines centrales de négociation ou réseaux de cliniques ont également indiqué :

- *qu'une négociation infructueuse avec un laboratoire peut effectivement aboutir à ne plus référencer un produit donné, des conditions plus favorables pouvant par ailleurs être proposées par un autre fabricant ;*
- *que le référencement d'un laboratoire peut être conditionné notamment au respect d'un certain équilibre, lié en particulier à la présence au contrat de remises de volumes avec une « marge de sécurité », c'est-à-dire d'une garantie de remises quel que soit le volume commandé, et donc d'une « convention négociée sécurisante pour les vétérinaires » ;*
- *qu'en cas de déréférencement, « il faudrait (...) l'expliquer à nos adhérents qui ne comprendraient pas pourquoi ils ne pourraient plus choisir tel ou tel produit dans notre catalogue », étant rappelé par ailleurs que « les médicaments sont des produits sensibles qui ont, par définition, des effets secondaires. La confiance du vétérinaire envers un médicament ou un autre est très importante. Le vétérinaire est très exposé face à son client et a tendance à être très fidèle au produit auquel il fait confiance, indépendamment des conditions financières » ;*
- *que la décision de déréférencer est risquée car elle est susceptible d'occasionner une rupture d'approvisionnement : « [i]l nous paraît compliqué de déréférencer compte tenu de la menace de rupture existante : si je déréfère un laboratoire, ça va être risqué car je ne suis pas sûr de pouvoir le référencer de nouveau » ;*
- *« bien sûr il peut arriver que des choix commerciaux soient faits en fonction des négociations. Usuellement, il a pu arriver à des GIE de déréférencer, mais cela n'empêche pas non plus le laboratoire, d'un autre côté, de court-circuiter le GIE et de*

pratiquer des conditions commerciales similaires directement auprès des ayants-droits » ;

- que la qualité du produit, la capacité à fournir suffisamment et les conditions commerciales proposées constituent les critères de choix de la centrale de négociation, ce qui peut déboucher sur le référencement de « 2 ou 3 produits (...) sur une gamme », le classement par code couleur s’opérant « pour indiquer le meilleur placement économique, également en fonction du caractère réalisable ou non de la condition de volume ».

b) L’influence de la négociation commerciale sur la capacité des vétérinaires à prescrire librement un médicament

232. Outre les pratiques mentionnées ci-dessus s’agissant du déréférencement, certains laboratoires et grossistes-répartiteurs ont indiqué que les négociations avec les centrales de négociation et les réseaux de cliniques, particulièrement les *corporates*, pouvaient avoir un impact sur la liberté de prescription des vétérinaires. À la supposer avérée, une telle pratique pourrait soulever des préoccupations de concurrence, notamment en ce qu’elle serait susceptible d’avoir un impact sur la situation des laboratoires et compromettre ainsi leur capacité à innover et se livrer pleinement concurrence. À l’aval, elle pourrait également restreindre la diversité de l’offre et ainsi limiter la liberté de choix des consommateurs, voire entraîner une hausse des tarifs des médicaments vétérinaires.
233. Certains opérateurs, comme le SIMV ou le CNOV, considèrent que le fait pour un vétérinaire d’être membre d’une centrale de négociation ou d’un réseau de cliniques pose par principe la question du respect par ces derniers de leurs obligations déontologiques, comme celle liée à l’indépendance du professionnel ou à l’interdiction d’exercer la profession comme un commerce (voir *supra* paragraphe 13). Le « transfert » de la relation commerciale, existant auparavant entre laboratoires et vétérinaires, aux centrales de négociation, « financiariserait » la profession de vétérinaire, « à la fois médecin et commerçant ». Les « acteurs financiers » (i.e. les centrales de négociation et/ou réseaux *corporates*) contribueraient à influencer les prescriptions des vétérinaires, ces derniers étant, dans leur exercice professionnel, guidés non pas par « l’art vétérinaire » mais par un « cadre financier qui réduit leur arsenal thérapeutique aux médicaments négociés » ; les médicaments seraient prescrits en fonction de la négociation commerciale et non plus parce qu’ils sont les plus adaptés.
234. Selon le SIMV, ce phénomène aurait un impact sur la capacité des laboratoires à innover, « la question pour l’industriel n’[étant plus] de savoir s’il répond aux besoins médicaux du marché, mais s’il répond aux besoins commerçants du vétérinaire ».
235. Concrètement, selon les laboratoires, les vétérinaires seraient fortement incités, voire contraints, à prescrire les médicaments négociés et référencés par la centrale de négociation dont ils sont membres et/ou par les réseaux de cliniques où ils exercent. Cette incitation prendrait la forme de directives diffusées aux vétérinaires *via* des documents internes ou catalogues. Dans ces documents, les produits bénéficiant des meilleures conditions – qui seraient généralement fonction du niveau de remises et du volume d’achats à atteindre – se verraient attribuer la couleur verte, correspondant à une prescription recommandée en première intention. Les produits pour lesquels de moins bonnes conditions commerciales ont été obtenues seraient catégorisés en jaune ou orange. Enfin, les produits pour lesquels la négociation n’a pas abouti seraient généralement classés en rouge afin de mettre en évidence l’absence de partenariat sur le produit, voire l’impossibilité de prescrire le produit.

236. Du point de vue d'un laboratoire interrogé, la liberté de prescription des vétérinaires serait particulièrement compromise dans l'hypothèse où ces derniers font partie d'un groupe intégré, réunissant notamment les fonctions de centrale de négociation et de réseau *corporate*. En effet, la recommandation de produits par les centrales de négociation serait moins problématique que celle formulée par les réseaux *corporates*, les vétérinaires adhérents de centrales étant « *plus libres de les suivre ou non, en l'absence de lien capitalistique ou de salariat* ». La tendance des vétérinaires à suivre les directives de leur réseau découlerait du fait « [qu']ils sont soit associés minoritaires au capital, ou assujettis à un lien de subordination en raison de leur qualité de vétérinaire salarié ».
237. Des messages adressés par un réseau aux cliniques membres indiquent ainsi :
- « *merci de mettre à jour au plus vite votre stock (...) en respectant les références du catalogue [de la centrale du groupe auquel appartient le réseau]. Les médicaments qui y sont mentionnés ne sont pas des options* » ;
 - « *pour rappel les références présentes dans le catalogue ne sont pas des options, c'est une obligation je compte donc sur vous pour switcher vos produits par ceux référencés* » ;
 - « [j] 'ai constaté que vous continuez à commander du [produit A] or cette référence ne fait plus partie du catalogue [de la centrale du groupe auquel appartient le réseau]. Je vous remercie par avance de bien vouloir faire le nécessaire, dès à présent, pour switcher sur le [produit B] et de stopper les commandes de [produit A] ».
238. Les résultats d'un sondage communiqué par un laboratoire et réalisé auprès de vétérinaires montrent à cet égard qu'une majorité d'entre eux considère que l'appartenance à une centrale de négociation, et à plus forte raison l'appartenance à un réseau *corporate*, les influence « *moyennement* » ou « *fortement* » quant au référencement des médicaments et à la prescription des produits.
239. Toutefois, selon les éléments recueillis au cours de l'instruction, la remise en question de l'indépendance des vétérinaires quant au référencement et à la prescription des médicaments doit être contextualisée et relativisée au regard des éléments suivants.
240. En premier lieu, il résulte des éléments recueillis lors de l'instruction que la dynamique de regroupement des vétérinaires au sein de réseaux de cliniques et/ou leur adhésion à des centrales de négociation correspond, dans une large mesure, aux intérêts, aux aspirations et aux besoins des vétérinaires.
241. Concernant les centrales de négociation, il s'agit notamment, comme relevé *supra* (paragraphes 68 et suivants), d'améliorer les conditions à l'achat, pour des acteurs très atomisés face à des fournisseurs disposant d'un certain pouvoir de marché, et de déléguer la tâche de la négociation commerciale à un acteur spécialisé. Un grossiste-répartiteur a par ailleurs déclaré à cet égard que les centrales de négociation ont « *apporté une simplification de négociation pour les vétérinaires* ».
242. Concernant les réseaux de cliniques, en particulier les *corporates*, ces raisons sont plus diverses (voir paragraphes 140 et suivants) : recherche de sources de financement, d'assistance pour la gestion des aspects notamment financiers, commerciaux et comptables de l'activité afin de se concentrer sur la réalisation des soins, souhait de mutualisation des coûts et investissements ou de « *mont[ée] en gamme* », recherche de conditions d'activité plus respectueuses de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle en particulier *via* le salariat, objectif de valorisation de sa clinique dans l'optique d'une revente dans l'hypothèse d'un départ à la retraite (notamment dans un contexte de pénurie de repreneurs potentiels),

préférence pour la revente de sa clinique à un réseau présentant une proposition financière plus intéressante qu'un repreneur « classique », etc.

243. En second lieu, les centrales de négociation et réseaux *corporates* insistent sur l'indépendance statutaire des vétérinaires, la qualifiant par exemple « [d']absolue », « *le fait d'appartenir à un groupe ou à un réseau ne chang[eant] rien* ».
244. Ces acteurs insistent également sur la liberté de fait des vétérinaires pour référencer et prescrire les médicaments de leur choix, expliquant que les catalogues et autres moyens de présenter le résultat des négociations avec les laboratoires ne constituent que des recommandations, tout en relevant l'utilité de ces dernières pour des professionnels dont la négociation commerciale n'est pas le cœur de métier.
245. Selon les éléments recueillis au cours de l'instruction, le classement des produits en catégorie « *rouge* » par les centrales de négociation ou les réseaux *corporates* ne relèverait d'aucune interdiction formelle et ne constituerait qu'une information indicative : elle correspondrait notamment à une recommandation de prescription « *en dernier recours* », afin de privilégier les produits avec remise et dont les volumes d'achat sont pris en compte pour le versement de celle-ci.
246. Les centrales de négociation, réseaux *corporates* et certains organismes représentatifs de la profession vétérinaire expliquent ainsi :
- « *[e]n tant que vétérinaire, je ne prescris pas de médicament inutile pour des raisons déontologiques et parce que le propriétaire d'animal va se rendre compte de l'inutilité du médicament et perdre sa confiance dans le vétérinaire. Simplement, lorsqu'il y a des remises sur des conditions de volumes, c'est un levier de vigilance pour le vétérinaire dans le cadre de sa prescription ; le vétérinaire sait que la prescription d'un médicament peut servir à atteindre un volume* » ;
 - que comme une centrale de négociation « *est un prestataire de services, nous ne pouvons pas appliquer des mesures de rétorsion sur les adhérents qui sont nos clients. (...) Un système de vérification-rétorsion ne peut pas fonctionner vis à vis d'adhérents qui payent une cotisation. Nous n'avons aucune légitimité pour imposer quoi que ce soit aux cliniques vétérinaires. Toutefois, les adhérents payent une cotisation et ont donc un intérêt à commander parmi les produits référencés [par notre centrale]* » ;
 - « *[l]a liberté de prescription est absolue, s'il y avait des directives en ce sens ce serait une faute grave. Ce serait très facile de le faire remonter à l'ordre. En revanche, quand il y a 15 produits pour une même molécule, les DPE doivent favoriser, par bons sens, les produits sur lesquelles [sic] la négociation commerciale a été satisfaisante. Nous acceptons bien sûr qu'un vétérinaire utilise un médicament non recommandé, notamment s'il fait état d'un intérêt médical ou autre* ».
247. S'agissant spécifiquement de la liberté de choix des vétérinaires qui font partie d'un réseau de cliniques, notamment *corporate*, il est renvoyé aux paragraphes 193 et suivants relatifs à l'analyse de l'impact des réseaux de cliniques sur les soins vétérinaires.

c) La négociation de taux de remises disproportionnés ou décorrélés de la valeur réelle des médicaments

Des taux de remises très élevés

248. Les fabricants de médicaments vétérinaires consultés considèrent quasi-unaniment que les RFA négociées avec les centrales de négociation et les réseaux de cliniques sont élevées, voire disproportionnées.
249. À cet égard, certains laboratoires ont pu indiquer :
- que les remises octroyées correspondent à des sommes ne pouvant pas être consacrées à l'innovation et à la recherche et développement, ce qui conduit *in fine* à un « *arsenal thérapeutique moins développé à disposition des vétérinaires* » ;
 - qu'une tentative de baisse de prix s'était soldée par une menace de déréférencement de la part d'une centrale de négociation, car celle-ci n'aurait plus été capable de justifier, auprès de ses adhérents, la négociation d'une remise satisfaisante ;
 - qu'une tentative de diminution des tarifs dits « *de valorisation* » (voir paragraphe 102) à l'initiative des laboratoires et destinée à faire baisser les taux de remise, a fait l'objet d'un refus de la part des centrales de négociation, « *notamment parce que les montants des budgets de référencement et de co-développement sont calculés sur la base des tarifs de valorisation* » ;
 - que certains *corporates* « *exigent d'emblée le maximum de remise dès le premier produit, sans engagement de volume* », ce qui « *crée une rupture d'égalité entre [les clients du laboratoire], dans la mesure où [ce dernier a] une politique commune de négociation commerciale dès le départ* ».
250. Les éléments collectés au cours de l'instruction montrent que dans les contrats négociés entre laboratoires et centrales de négociation, les RFA peuvent atteindre des taux élevés, allant parfois jusqu'à 90 %. Ces taux semblent cependant, de manière générale, moins élevés s'agissant des spécialités ou de certains produits conditionnés par des volumes d'achats plus faibles (voir paragraphe 103).
251. Par ailleurs, les centrales de négociation et réseaux *corporates* interrogés font valoir :
- qu'il s'agit historiquement d'une pratique à l'initiative des laboratoires, qui pilotent eux-mêmes leur politique commerciale, celle-ci pouvant aussi, dans le cas de filiales présentes en France, être déterminée par leur groupe. Cette analyse est partagée par certains organismes représentatifs de la profession, qui estiment que les laboratoires, en mettant les acheteurs en concurrence par le système de remises fondées sur les volumes, auraient « *créé des monstres* » (i.e. les centrales de négociation) : « *en discriminant les ayants droit et vétérinaires en fonction de la massification des volumes, ils se retrouvent aujourd'hui en face de structures avec un pouvoir de négociation qui les met en difficulté. C'est un fait* » ;
 - que l'existence de taux de remises parfois élevés est liée aux tarifs de base pratiqués par les laboratoires, également élevés, et que les taux de remise importants sont compensés par des augmentations de prix, notamment – mais pas exclusivement – sur des médicaments innovants. Un laboratoire a d'ailleurs reconnu : « *[n]ous sommes protégés sur les nouveaux produits, avec peu de concurrents, et pour lesquels les vétérinaires n'attendent pas de niveaux importants de ristournes au regard de l'investissement réalisé. A contrario, si nous prenons l'exemple des antiparasitaires ou endectocides,*

tous les concurrents ont un portefeuille dans ces gammes-là. (...) Sur ces produits, la concurrence est plus importante et les centrales et chaînes attendent des remises plus importantes ». Il s'agit ainsi d'un élément de mise en concurrence des laboratoires par les centrales de négociation, même si certains acteurs considèrent que la concurrence joue davantage sur les produits génériques et moins sur les médicaments innovants ;

- les remises de fin d'année constituent pour les vétérinaires, et notamment ceux dont le chiffre d'affaires provient majoritairement de la vente de médicaments, une source de revenus non négligeable (voir paragraphe 120).

L'encadrement des remises ne constitue une solution ni souhaitable ni efficace

252. Face à ces taux élevés de RFA, certains laboratoires et leurs représentants appellent de leurs vœux la mise en place d'une réglementation, voire l'interdiction des remises pour les médicaments vétérinaires, à l'instar de la réglementation applicable aux médicaments contenant une substance antibiotique et aux biocides.

Rappel des principes généraux relatifs à l'encadrement des prix

253. Comme le souligne de manière constante l'Autorité (voir, par exemple, ses avis n° 20-A-01⁹⁶ et n° 20-A-09⁹⁷), dans le cadre d'une économie de marché, les prix sont librement fixés par les opérateurs économiques, à partir de multiples facteurs tels que les coûts propres de l'entreprise concernée, la structure du marché, le niveau de la demande et l'intensité de la concurrence. L'article L. 410-2, alinéa 1^{er}, du code de commerce dispose, à ce titre, que sauf disposition contraire, « *les prix des biens, produits et services (...) sont librement déterminés par le jeu de la concurrence* ». Le contrôle des prix par les pouvoirs publics ne doit, dès lors, être envisagé que dans le cadre de situations exceptionnelles, caractérisées notamment par une défaillance de marché. L'article L 410-2, alinéa 2, du code de commerce prévoit ainsi qu'une telle éventualité ne doit s'envisager que « *dans les secteurs ou les zones où la concurrence par les prix est limitée en raison soit de situations de monopole ou de difficultés durables d'approvisionnement, soit de dispositions législatives ou réglementaires* ». L'Autorité a également identifié à de nombreuses reprises les limites et risques d'un mécanisme d'encadrement⁹⁸, qui peut induire différents effets indésirables, tels que la compensation des éventuelles pertes financières engendrées par cet encadrement, par l'augmentation de la marge sur d'autres prestations ou produits ne faisant pas l'objet d'une telle régulation.
254. Par ailleurs, l'Autorité a indiqué à plusieurs reprises que les remises tarifaires sont *a priori* de nature à stimuler la concurrence⁹⁹, et qu'un système d'encadrement tarifaire ou de

⁹⁶ Avis de l'Autorité n° 20-A-01 du 14 janvier 2020 concernant un projet de décret pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 modifiée fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis.

⁹⁷ Avis de l'Autorité n° 20-A-09 du 28 octobre 2020 relatif à un projet de décret portant sur la tarification des déchets admis par les installations de stockage des déchets non dangereux, paragraphes 60 et suivants.

⁹⁸ Avis de l'Autorité n° 20-A-01 du 14 janvier 2020, précité, paragraphes 94 et suivants. Voir également l'avis de l'Autorité n° 20-A-09 du 28 octobre 2020, précité, paragraphes 61 et suivants.

⁹⁹ Avis de l'Autorité n° 15-A-02 du 9 janvier 2015 relatif aux questions de concurrence concernant certaines professions juridiques réglementées, paragraphes 801 et suivants ; n° 16-A-03 du 29 janvier 2016 concernant un projet de décret relatif aux tarifs de certains professionnels du droit et au fonds interprofessionnel de l'accès au droit et à la justice prévu par l'article 50 de la loi du 6 août 2015, paragraphes 220 et suivants ; n° 18-A-08

plafonnement des remises doit être justifié par des objectifs ou circonstances particulières tels que, notamment, un objectif de santé publique, ou encore une situation d'asymétrie d'informations entre des acteurs économiques¹⁰⁰.

La mise en œuvre d'un système d'encadrement des remises se heurte à des difficultés importantes tout en ayant des effets pervers

255. Dans le secteur du médicament vétérinaire, ainsi que présenté *supra* aux paragraphes 100 et suivants, les taux de RFA observés sont susceptibles de varier significativement selon les spécificités des médicaments (notamment le degré de nouveauté), la gamme de produits et le volume de ventes réalisé. Ainsi, certains acteurs consultés ont souligné les difficultés potentielles de mise en œuvre d'un encadrement des remises, liées notamment à la diversité des acteurs et des produits concernés, un grossiste-répartiteur déclarant par exemple : « [u]ne solution pourrait être de limiter le taux des remises négociées. Mais cela pourrait s'avérer compliqué dans la mesure où les niveaux de remises ne sont pas les mêmes selon les produits. Il pourrait être possible de les limiter pour certaines molécules par exemple ».
256. En conséquence, l'établissement d'un plafond de remise, qui serait *a priori* jugé « raisonnable », apparaît difficilement objectivable. Si un plafonnement des remises à des taux de 30 % ou 50 % a pu être évoqué par certains opérateurs, tels que le SIMV et le CNOV, celui-ci n'est pas susceptible de refléter l'ensemble des éléments économiques pris en compte lors de la négociation commerciale, conduisant à des différences significatives de taux de remise selon les médicaments. Cette complexité et cette diversité compliqueraient probablement le contrôle du respect des différents taux de remises, pour une efficacité *in fine* incertaine.
257. Par ailleurs, plusieurs effets pervers ont été identifiés.
258. Tout d'abord, certains acteurs interrogés, tel que le CNOV, ont relevé un risque de convergence des taux de remises, dans le cas d'un encadrement de ces derniers : « [i]l est toutefois probable que ce plafond deviendrait vite une norme « minimale ». Et cette disposition aboutirait sans doute à un alignement des conditions commerciales sur ce plafond ».
259. Ensuite, de manière générale, une baisse de remise sur un médicament ou une gamme de médicaments étant susceptible de conduire à une perte financière pour le vétérinaire sur ce segment, il sera incité à compenser cette perte en négociant des remises supérieures sur les produits faisant éventuellement l'objet d'une remise inférieure au plafond ou en augmentant le tarif d'autres produits ou prestations.
260. Enfin, plusieurs acteurs consultés considèrent que certains laboratoires compensent des taux de remise élevés par l'augmentation de leurs tarifs de base (voir paragraphe 250). Cette propension a d'ailleurs pu être observée par certains opérateurs de la chaîne de distribution du médicament vétérinaire, un grossiste-répartiteur indiquant notamment que « [l]es prix des

du 31 juillet 2018 relatif à la liberté d'installation des notaires et à une proposition de carte révisée des zones d'implantation, assortie de recommandations sur le rythme de création de nouveaux offices notariaux, paragraphes 193 et suivants ; n° 20-A-03 du 14 février 2020 relatif à un projet de décret modifiant certaines dispositions de la partie réglementaire du code de commerce, paragraphes 125 et suivants.

¹⁰⁰ Avis de l'Autorité n° 10-A-01 du 5 janvier 2010 relatif à un projet d'ordonnance portant organisation de la biologie médicale, paragraphes 156 et suivants ; n° 13-A-12 du 10 avril 2013 relatif à un projet d'arrêt de la ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique, paragraphe 146 ; n° 19-A-08 du 4 avril 2019 relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée, paragraphes 1 371 et suivants.

médicaments vétérinaires sont de plus en plus élevés. Les vétérinaires ont l'impression de bénéficier de remises très intéressantes, mais sans se rendre compte que celles-ci ont été répercutées sur les prix des produits ». Or, rien n'indique que les tarifs de base baisseront avec un plafonnement ou une interdiction des remises, ou que les laboratoires n'augmenteront pas ces tarifs de base, dans la mesure où ils n'auraient plus de contre-pouvoirs. Une hausse générale des prix des médicaments vétérinaires serait donc probable.

La mise en œuvre d'une réglementation similaire à celle applicable aux antibiotiques et biocides n'est pas souhaitable pour l'ensemble des médicaments

261. Si certains opérateurs ont pu opérer un parallèle avec l'existence d'une réglementation interdisant les remises, rabais et ristournes sur les médicaments antibiotiques et les biocides (voir paragraphe 45), l'extension de ce régime aux autres médicaments n'apparaît pas pertinente.
262. D'une part, la réglementation applicable aux médicaments antibiotiques et aux biocides est guidée par un objectif de santé publique et environnemental consistant à limiter l'utilisation de ces produits sur les animaux. Or, s'agissant des autres médicaments et produits vétérinaires, une telle nécessité ou de tels objectifs n'ont pas été relevés, seules des considérations d'ordre économique et financier ayant été évoquées.
263. D'autre part, les effets escomptés d'un tel dispositif sur les niveaux de prix doivent être appréhendés à la lumière de ce qui a pu être observé sur le segment des antibiotiques à la suite de l'interdiction des remises. Or le constat est que les prix n'ont pas baissé, voire que le dispositif a pu contribuer à une augmentation des prix. Un grossiste-répartiteur rapporte ainsi que « [c]ela a contribué dans un premier temps à la baisse des prix, car cela a généré leur intégration dans les tarifs. Cependant, assez rapidement, dès l'année suivante, selon les remontées des vétérinaires, les prix sont repartis à la hausse ».
264. La mise en œuvre d'une telle réglementation sur les taux de remises est donc susceptible de se révéler inefficace pour remédier aux situations évoquées ci-dessus, et pourrait *in fine* engendrer des effets pervers tels qu'une augmentation des prix.

d) Autres difficultés évoquées dans le cadre des relations des laboratoires avec les centrales de négociation ou les réseaux de cliniques

265. D'autres difficultés ont été mentionnées s'agissant des négociations commerciales entre les laboratoires et les centrales de négociation ou les réseaux de cliniques, en particulier les *corporates* :
 - les montants correspondant aux budgets négociés par les centrales de négociation et réseaux de cliniques sont imposés par ces derniers aux laboratoires, atteignent des montants élevés, ne correspondant pas à la valeur réelle des services rendus, et seraient ainsi injustifiés ;
 - il peut être difficile et chronophage pour un laboratoire de s'assurer de la bonne exécution des services ou contreparties négociés avec les centrales de négociation ou les réseaux de cliniques, en particulier lorsqu'il s'agit de réseaux européens, de taille importante ;
 - à l'occasion de la phase de pré-négociation des conditions applicables pour l'année 2025, certaines centrales de négociation auraient demandé à un laboratoire, « avec une pression forte, de nous engager à ne pas augmenter nos tarifs, ou de nous engager à leur

communiquer en amont le pourcentage d'augmentation de nos tarifs avant leur entrée en vigueur », ce que le laboratoire a refusé afin de « *conserver [sa] liberté tarifaire* » ;

- les laboratoires ont déclaré se voir parfois imposer et facturer des sommes correspondant au « *droit* » d'entrer en négociations, ou au seul référencement du laboratoire ;
- il serait difficile pour un laboratoire, voire impossible en pratique, de négocier directement avec les vétérinaires adhérents de centrales de négociation ou membres de réseaux de cliniques. Il existerait ainsi un risque de « *boycott ou de déréférencement* » des centrales de négociation ou réseaux de cliniques, dans l'hypothèse où leurs délégués commerciaux prendraient contact directement avec des vétérinaires adhérents ou membres de ces centrales ou réseaux, par exemple pour leur présenter des produits ou faire état des conditions commerciales. Certaines centrales de négociation auraient donné des « *directives* » aux cliniques consistant à ne plus vendre les références d'un laboratoire dont les commerciaux auraient contacté les vétérinaires adhérents. Des courriels datés de 2024 transmis par un laboratoire, montrent par exemple :
 - qu'une centrale de négociation demande à ce laboratoire, en des termes comminatoires, de ne pas donner aux vétérinaires adhérents d'informations relatives à la politique commerciale du laboratoire pour l'année à venir, avant que le contrat annuel ait été signé avec elle. La centrale précise dans ce courriel que si le laboratoire devait passer outre cette demande, la négociation serait sérieusement remise en question ;
 - qu'un réseau, informé par ses cliniques de propositions commerciales formulées directement auprès d'elles par le laboratoire, demande à ce dernier de mettre un terme à ce démarchage, faute de quoi le réseau devrait prendre des « *sanctions* » relatives au contrat conclu avec le laboratoire ;
- les vétérinaires de certains réseaux *corporates* ne pourraient pas adhérer à une autre centrale de négociation que celle du réseau.

266. S'agissant des budgets négociés avec les centrales de négociation ou réseaux de cliniques, ces derniers ont indiqué, lors de l'instruction, que ces budgets sont à l'initiative des laboratoires, sont « *assez limités* » « *rapportés aux volumes des achats* » et correspondent également à un « *transfert de coûts* », puisqu'une centrale, par exemple, négocie pour le compte de centaines d'adhérents. Il a également été rappelé que « *les laboratoires sont libres de développer leurs propres moyens de communication avec les cliniques s'ils le souhaitent. S'ils passent par [l']intermédiaire [des centrales de négociation], c'est qu'ils y ont un intérêt* ».

267. S'agissant des ventes directes des laboratoires aux vétérinaires, comme relevé au paragraphe 106, certains laboratoires donnent la possibilité à leurs clients de procéder à des achats en direct (sans passer par l'intermédiaire des grossistes) pour certaines gammes, certains opérateurs ayant constaté la volonté accrue des acteurs à l'aval de favoriser ce type d'achats, ce qui serait susceptible de compenser les difficultés liées à l'absence de négociation en direct auprès des vétérinaires. En outre, les vétérinaires membres d'un réseau de cliniques recourant lui-même aux services d'une centrale de négociation n'ont pas d'obligation d'exclusivité et demeurent libres de négocier directement avec un laboratoire pour leur approvisionnement.

268. S'agissant de la liberté pour les établissements vétérinaires membres d'un réseau *corporate* d'adhérer à une autre centrale de négociation que celle du réseau, plusieurs configurations ressortent des déclarations des opérateurs :

- pour certains, même si les établissements affiliés ont généralement recours à la centrale choisie par le réseau, aucune obligation d'exclusivité ne leur serait imposée, ces derniers pouvant même parfois commander directement auprès des laboratoires ; et,
- d'autres indiquent que les établissements vétérinaires ne peuvent contractualiser en leur nom propre en dehors de la société d'exercice vétérinaire dont ils dépendent, celle-ci ayant recours à une seule centrale, les négociations en direct étant exclues.

269. En tout état de cause, comme indiqué au paragraphe 230, l'Autorité souligne que les difficultés rencontrées à l'occasion des négociations commerciales, qui concernent la relation bilatérale entre deux contractants, relèvent essentiellement du champ d'action de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) au titre des règles relatives notamment à la transparence et aux pratiques restrictives de concurrence¹⁰¹. Ce n'est que lorsqu'elles sont susceptibles de compromettre le bon fonctionnement ou la structure de la concurrence que de telles pratiques peuvent être appréhendées par l'Autorité au titre de l'article L. 420-2, alinéa 2, du code de commerce.
270. Aux termes de cette disposition : *« est en outre prohibée, dès lors qu'elle est susceptible d'affecter le fonctionnement ou la structure de la concurrence, l'exploitation abusive par une entreprise ou un groupe d'entreprises de l'état de dépendance économique dans lequel se trouve à son égard une entreprise cliente ou fournisseur. Ces abus peuvent notamment consister en refus de vente, en ventes liées ou pratiques discriminatoires visées aux articles L. 442-1 à L. 442-3 ou en accords de gamme »*. L'application de cette disposition suppose donc d'établir, dans un premier temps, l'état de dépendance économique d'une entreprise à l'égard d'une autre puis, dans un second temps, l'abus commis par cette dernière, compte tenu de son impact sur le fonctionnement concurrentiel du marché.
271. Or, un rapide bilan de la pratique décisionnelle et de la jurisprudence¹⁰² montre que la première étape n'est quasiment jamais atteinte, compte tenu de l'application cumulative de conditions très strictes. Cette approche a conduit par le passé au rejet de la plupart des plaintes.
272. Enfin, s'agissant de la seconde étape, les laboratoires n'ont pas fourni d'éléments permettant de démontrer que ces pratiques seraient de nature à engendrer pour eux un préjudice substantiel sur le plan économique ou financier, ou à remettre en cause, notamment, leur capacité d'innovation ou leur capacité à se livrer concurrence.

¹⁰¹ Articles L. 440-1 et suivants du code de commerce.

¹⁰² Voir, notamment, les décisions du Conseil de la concurrence n° 93-D-21 du 8 juin 1993 relative à des pratiques mises en œuvre lors de l'acquisition de la Société européenne des supermarchés par la société Grands Magasins B du groupe Cora ; n° 03-D-11 du 21 février 2003 relative à des pratiques mises en œuvre par la centrale de référencement Opéra ; n° 03-D-42 du 18 août 2003 relative à des pratiques mises en œuvre par Suzuki et autres sur le marché de la distribution des motocycles ; et n° 07-D-18 du 16 mai 2007 relative à des pratiques mises en œuvre sur le secteur du cidre et des pommes à cidre ; et les décisions de l'Autorité n° 09-D-21 du 23 juin 2009 relative à des pratiques mises en œuvre par la société RTE sur le marché de travaux de lignes aériennes haute tension, et n° 12-D-07 du 17 février 2012 relative à des pratiques relevées dans le secteur des emballages en bois.

2. ABSENCE PROBABLE D'ÉTAT DE DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE DES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES VIS-À-VIS DES CENTRALES DE NÉGOCIATION

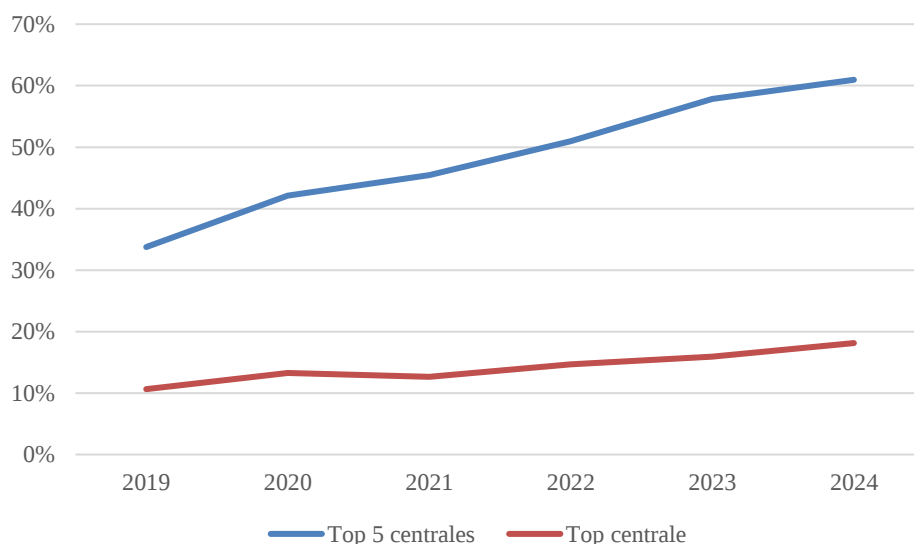
273. Le mouvement de concentration croissante des ventes des laboratoires auprès des centrales de négociation amène à s'interroger sur l'évolution de la dynamique concurrentielle entre ces deux types d'acteurs. En effet, historiquement, la demande qui s'adressait aux laboratoires était atomisée, chaque structure vétérinaire réalisant ses propres négociations et achats, si bien que les laboratoires étaient susceptibles d'être en position de force sur ce marché. La création et la concentration des centrales de négociation ont eu pour effet de renforcer le pouvoir de négociation de ces acheteurs regroupés. Il convient donc de vérifier que cette concentration n'a pas pu inverser la balance du pouvoir de négociation au détriment des laboratoires. En effet, une concentration trop importante du côté de certaines centrales de négociation pourrait aboutir à des situations d'oligopsone et/ou de dépendance économique des laboratoires. Dans de telles situations, les centrales de négociation pourraient exercer des pressions excessives – par exemple des menaces de déréférencement ou des déréférencements – conduisant à baisser les prix et/ou à augmenter les budgets et/ou remises qui leur sont accordés par les laboratoires, pressions qui seraient susceptibles de mener à un assèchement des ressources nécessaires aux investissements, notamment en recherche et développement, des laboratoires.
274. Cependant, les éléments qui suivent suggèrent qu'une situation de dépendance économique d'un laboratoire donné, vis-à-vis de telle ou telle centrale de négociation, serait difficile à caractériser.
275. Premièrement, la grande majorité des laboratoires interrogés est adossée à des groupes de taille importante, qui réalisent la majeure partie de leur activité – à savoir au moins 80 % et souvent plus de 90 % – à l'international. Les ventes internationales de médicaments vétérinaires ont d'ailleurs fortement progressé, avec une croissance moyenne de 50 % entre 2019 et 2024¹⁰³.
276. Deuxièmement, cette dynamique s'est accompagnée d'une hausse significative des investissements en recherche et développement dans le secteur vétérinaire, avec une augmentation moyenne de 80 % sur la période. En 2024, ces investissements représentaient généralement 5 % à 10 % des chiffres d'affaires des laboratoires¹⁰⁴.
277. Troisièmement, si le poids des ventes aux vétérinaires adhérant à une centrale de négociation a augmenté par rapport à celui des ventes aux vétérinaires non adhérents, cela est naturellement lié au phénomène de regroupement décrit aux paragraphes 68 et suivants. En outre, plusieurs indicateurs montrent que les centrales de négociation restent, prises individuellement, de taille modeste. Il apparaît ainsi peu probable qu'elles puissent exercer un pouvoir de marché significatif, au point de compromettre les incitations des laboratoires à investir.
278. En effet, quand bien même le marché s'est concentré du côté de la demande en raison du développement des centrales de négociation, il se structure néanmoins toujours autour de cinq grands acteurs de taille relativement comparable, et de nombreux acteurs de taille plus modeste. Un laboratoire a ainsi déclaré : « [a]ujourd'hui, en 2024, nous comptons 5 GIE qui

¹⁰³ Éléments chiffrés collectés auprès des acteurs du secteur (réponses aux demandes d'informations d'avril 2025).

¹⁰⁴ Éléments chiffrés collectés auprès des acteurs du secteur (réponses aux demandes d'informations d'avril 2025).

couvrent 80 % du chiffre d'affaires pour le segment animaux de compagnie, chacun comptant environ 800/900/1 000 adhérents ». Ainsi, comme le montre le graphique suivant, alors que les cinq centrales de négociation les plus importantes représentent en moyenne 61 % des ventes des laboratoires interrogés en 2024, la centrale la plus importante dans les ventes de chacun des laboratoires représente 18,1 % en moyenne en 2024.

Évolution du poids des centrales de négociation dans le chiffre d'affaires des laboratoires sur la période 2019-2024



Source : éléments chiffrés collectés par les services d'instruction auprès des acteurs du secteur

279. Il convient ainsi de relever qu'aucune centrale de négociation ne dépasse 20 % des ventes d'un laboratoire en 2024, le poids de la centrale la plus importante étant compris entre 10 % et 20 % selon les laboratoires. Les achats des vétérinaires membres d'une même centrale restent donc actuellement à un niveau inférieur au seuil généralement retenu par les autorités de concurrence dans les analyses de dépendance économique¹⁰⁵, à partir duquel il peut être considéré que les achats d'un acteur représentent une part importante dans le chiffre d'affaires d'un fournisseur.
280. Par ailleurs, le critère d'analyse de la situation de dépendance économique, lié à la notoriété des acteurs, n'apparaît pas non plus rempli en l'espèce. En particulier, les centrales de négociation, d'envergure nationale ou régionale, ne bénéficient pas d'une forte notoriété par rapport aux laboratoires qui, comme rappelé *supra*, sont généralement adossés à de grands groupes internationaux. Les critères d'analyse d'une situation de dépendance économique étant cumulatifs, il semble peu probable de pouvoir retenir une telle qualification en l'espèce.
281. La détention d'un pouvoir de marché trop important par les centrales de négociation apparaît d'autant moins plausible que les achats effectués par leurs adhérents émanent de multiples

¹⁰⁵ Voir la décision de la Commission, 3 février 1999, Rewe/Meinl, aff. M.1221, paragraphe 101. Voir également les décisions de l'Autorité n° 18-DCC-188 du 6 novembre 2018 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Avenir par la société Groupe Bernard Hayot, paragraphe 35 ; n° 21-DCC-161 du 10 septembre 2021 relative à la prise de contrôle exclusif de certaines activités du groupe Bio c' Bon par la société Carrefour France, paragraphe 62 ; n° 22-DCC-78 du 28 avril 2022 relative à l'acquisition du contrôle exclusif des actifs de Conforama France par le groupe Mobilux, paragraphe 161 ; n° 24-DCC-255 du 28 novembre 2024 relative à la prise de contrôle exclusif de 200 points de vente Casino par la société ITM Entreprises, paragraphe 48.

acteurs indépendants, si bien qu'en-dehors de décisions de déréférencement par les centrales de négociation, il apparaît peu probable que ces acteurs se coordonnent parfaitement pour engager des mesures de rétorsion vis-à-vis d'un laboratoire en cas de négociations infructueuses, quand bien même la centrale de négociation serait en mesure de rendre compte, par exemple par un code couleur, de la qualité des négociations dans son catalogue (voir paragraphes 227 et suivants). S'agissant plus particulièrement du déréférencement comme moyen par les groupements d'exercer une pression sur les laboratoires, il convient de souligner que, malgré leurs déclarations, les laboratoires ont apporté peu d'éléments tangibles quant à l'occurrence d'éventuels déréférencements de médicaments par les centrales de négociation. Au contraire, comme mentionné au paragraphe 230, certains laboratoires ont confirmé que ces événements étaient rares du fait de l'attractivité, voire du caractère incontournable, de certaines références aux yeux des vétérinaires.

282. Il en va de même s'agissant des budgets accordés par les laboratoires aux centrales de négociation. Ainsi, ceux-ci représentent en moyenne 1,4 % du total des ventes des laboratoires en 2024, mais leurs montants sont répartis entre plusieurs centrales de négociation, sans qu'une seule d'entre elles en capte une part trop importante. Pour illustration, en 2024, la centrale de négociation la plus importante dans les ventes de chacun des laboratoires a obtenu, en moyenne, 0,32 % du chiffre d'affaires français des laboratoires, et aucune centrale n'a obtenu un budget supérieur à 0,55 % de ce chiffre¹⁰⁶. Par ailleurs, ces montants financent majoritairement des prestations dont les laboratoires peuvent retirer un bénéfice (par exemple, des formations à destination des vétérinaires).
283. De plus, l'analyse des échantillons de prix bruts, des niveaux de remise et des marges brutes transmis par les laboratoires sur leurs cinq médicaments les plus vendus ne permet pas non plus de conclure à une évolution trop importante de la balance du pouvoir de négociation entre les laboratoires et les centrales de négociation au cours de la période entre 2019 et 2024¹⁰⁷. Les données récoltées montrent des situations hétérogènes, à la fois entre les différents médicaments et les laboratoires. S'il est possible qu'en moyenne, les niveaux de remise consentis aient augmenté, cela a souvent été compensé par des hausses de prix bruts ou par une amélioration du taux de marge brute si bien qu'au final, les marges en valeur réalisées par les laboratoires sur ces médicaments n'ont que rarement baissé et ont même souvent pu augmenter et ce, même en tenant compte de l'inflation sur la période.
284. Il convient toutefois de noter que ces données portent sur un échantillon limité (les cinq médicaments les plus vendus par les laboratoires), potentiellement biaisé par le caractère « *incontournable* » des produits pour lesquels les laboratoires sont susceptibles d'être en position de force. Néanmoins, ces cinq médicaments représentent une part significative du chiffre d'affaires français des laboratoires (près de 30 % en moyenne). Par ailleurs, ce mécanisme d'évolution des prix bruts pour compenser, par exemple, des niveaux de remise croissants a pu être confirmé au cours de l'instruction. Un laboratoire a ainsi expliqué : « *[n]ous sommes obligés d'augmenter nos tarifs pour tenir compte de l'augmentation de nos prix de revient industriels (normes de qualité croissances, inflation, ...). Nous devons aussi tenir compte des augmentations de coûts liées aux augmentations des niveaux de remises et des budgets de coopération commerciale et des budgets de co-développement. Globalement, nos tarifs de base augmentent mais nos prix nets baissent* ».

¹⁰⁶ Éléments chiffrés collectés auprès des acteurs du secteur (réponses aux demandes d'informations d'avril 2025).

¹⁰⁷ Éléments chiffrés collectés auprès des acteurs du secteur (réponses aux demandes d'informations d'avril 2025).

285. Enfin, à l'exception d'un acteur, les laboratoires interrogés réalisent moins de 22 % de leur activité en France. Une éventuelle dégradation du contexte français, non observée dans les données actuelles, aurait donc un impact limité sur leur capacité à investir et à innover.
286. En conséquence, à ce stade, aucun élément ne permet de conclure à un déséquilibre préoccupant des rapports de force sur le marché amont.

Conclusion

287. Au terme de son analyse, l'Autorité constate une mutation notable du secteur vétérinaire, qu'il s'agisse des modalités d'exercice de la profession ou des conditions dans lesquelles sont négociées les conditions commerciales des médicaments et produits vétérinaires.
288. La montée en puissance des réseaux de cliniques *corporates* peut soulever des questions d'ordre concurrentiel. Elle interroge, tout d'abord, au regard des niveaux de concentration élevés, voire très élevés, pouvant être relevés respectivement à l'échelle départementale et communale, à la suite de l'intégration de cliniques au sein de tels réseaux. Si le développement des réseaux *corporates* peut être source d'avantages pro-concurrentiels bénéficiant aux consommateurs, notamment par le biais d'une mutualisation des coûts et des investissements, de tels niveaux de concentration peuvent aussi mener à un affaiblissement de la concurrence, en réduisant la diversité de l'offre et en contribuant à la hausse des prix des soins. Dans ce contexte, l'Autorité sera attentive à l'évolution du marché dans ses composantes locales et veillera à appréhender les effets structurels induits par le développement des réseaux *corporates*. Ainsi, à supposer que les intégrations de cliniques au sein de réseaux, qu'ils soient *corporates* ou non, puissent être qualifiées de concentrations au sens des dispositions de l'article L. 430-1 du code de commerce, sans toutefois atteindre les seuils prévus par l'article L. 430-2 du même code déclenchant l'obligation de notification, l'Autorité entend attirer l'attention des entreprises concernées sur la nécessité de s'assurer que de telles opérations ne revêtent pas un caractère anticoncurrentiel au sens des dispositions des articles L. 420-1 et L. 420-2 du code de commerce, auquel cas un contrôle *ex post* des opérations les plus problématiques, même si elles ont déjà été mises en œuvre, serait envisageable.
289. En outre, dans le contexte d'une augmentation du prix des soins vétérinaires au cours des dernières années, et de manière plus marquée pour les vétérinaires ayant rejoint un réseau *corporate*, certains mécanismes mis en œuvre au sein de réseaux peuvent soulever des préoccupations. En particulier, l'existence de grille de tarifs des actes diffusées aux cliniques, conjuguée à des objectifs de chiffre d'affaires et de performance pour ces dernières amènent à s'interroger sur le degré d'indépendance des vétérinaires libéraux qui en sont membres, au regard de leur stratégie commerciale et financière. Si ces derniers devaient être considérés, au terme d'une analyse menée au cas par cas, comme des entités autonomes vis-à-vis des organes de direction des réseaux au sens du droit de la concurrence, de tels mécanismes seraient susceptibles, sous certaines conditions, de caractériser une pratique d'entente sur les prix. Par ailleurs, les niveaux de concentration relativement élevés des réseaux *corporates* pourraient faciliter l'adoption et le maintien de tarifs élevés par les vétérinaires membres, dans la mesure où la concurrence par les prix n'aurait plus vocation à jouer pleinement dans les zones concernées.

290. Par ailleurs, l'Autorité relève la place de plus en plus importante occupée par les centrales de négociation dans le cadre de la négociation des conditions commerciales auprès des laboratoires. Ces derniers ont dénoncé les difficultés qui seraient liées à la concentration à l'achat au sein des centrales, qui représentent désormais une majeure partie des vétérinaires et de leurs achats. Cela étant, les éléments au dossier montrent que les pratiques dénoncées par les laboratoires et qui auraient été mises en œuvre par ces centrales (déréférencements, imposition de conditions commerciales abusives, influence sur la liberté de prescription des vétérinaires adhérents, etc.) doivent être relativisées, relèvent plutôt du jeu de la négociation commerciale et ne peuvent *a priori* pas être appréhendées sous l'angle des pratiques anticoncurrentielles. En outre, la limitation voire l'interdiction des remises de fin d'année sur les médicaments souhaitée par les laboratoires, leurs représentants et le CNOV, n'apparaît pas être une solution souhaitable ni même efficace. Elle risquerait d'engendrer des effets délétères tels que, un alignement systématique des taux de remise sur le niveau plafond et une hausse générale des prix des médicaments. Une telle réglementation n'apparaît pas en outre justifiée par un quelconque objectif de santé publique ou environnemental.
291. L'Autorité note aussi qu'en dépit du mouvement de concentration à l'achat, notamment des centrales de négociation, aucune situation de dépendance économique d'un laboratoire de médicaments vétérinaires pris individuellement, ne saurait, à ce stade, être caractérisé, de sorte qu'aucun élément ne permet de conclure à un déséquilibre préoccupant des rapports de force sur le marché amont en France.
292. Enfin, l'Autorité recommande de modifier certaines règles déontologiques applicables aux vétérinaires, qui constituent des restrictions de concurrence injustifiées. Elle préconise ainsi de supprimer, dans le code de déontologie des vétérinaires :
- le paragraphe selon lequel « [l]a rémunération du vétérinaire ne peut dépendre de critères qui auraient pour conséquence de porter atteinte à son indépendance ou à la qualité de ses actes de médecine vétérinaire » ;
 - la formulation « tact et mesure » s'agissant de la détermination des honoraires du vétérinaire, ou lui substituer des termes explicites, ou préciser les cas visés ;
 - l'interdiction de « [t]outes pratiques tendant à abaisser le montant des rémunérations dans un but de concurrence (...) dès lors qu'elles compromettent la qualité des soins » ;
 - la formulation « dignité de la profession » concernant la communication des vétérinaires, ou lui substituer des termes explicites, ou préciser les cas visés ;
 - l'interdiction de « [l]'envoi groupé d'informations tarifaires ou promotionnelles relatives aux médicaments vétérinaires même sous couvert d'une communication technique associée ».
293. L'Autorité recommande également d'ajouter, dans le code de déontologie des vétérinaires :
- une obligation d'affichage des tarifs des actes de médecine vétérinaire sur les sites Internet exploités par les vétérinaires ; et,
 - une obligation d'affichage pour les cliniques membres d'un réseau, de leur appartenance à ce réseau, sur tout document ou support présentant leur activité.

Délibéré sur le rapport oral de Mme Manon Durand, M. Guénolé Le Ber et Mme Hélène Messmer, rapporteurs, et l'intervention de M. Eshien Chong, représentant le service économique et de Mme Gwenaëlle Nouët, rapporteure générale adjointe, par M. Thibaud Vergé, vice-président, président de séance, et Mme Fabienne Siredey-Garnier, M. Vivien Terrien et Mme Anne Wachsmann-Guigon, vice-présidents.

La chargée de séance,

Le président de séance,

Claire Villeval

Thibaud Vergé

© Autorité de la concurrence