Prezes Urzędu Ochrony
Konkurencji i Konsumentów
Adam Jasser

Sekretariat Wicemarszałek Senatu RP
Marii Pańczyk-Pozdziej
Wpłynęło dn. 5.03.2015 r.
Nr. MPP/115 NK/5193
Podpis. ...

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

DOK2-070-1/15/JB

Warszawa, 4 .03.2015

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 6.03.15 r.
nr 1200 podpis ...

Pani
Maria Pańczyk-Pozdziej
Wicemarszałek Senatu RP

Szanowna Pani Marszałek,

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senatora Andrzeja Pająka wspólnie z innymi senatorami podczas 69. posiedzenia senatu RP w dniu 21 stycznia 2015 r. (sygn. BPS/043-69-2955-UOKK/15) wyrażające zaniepokojenie procesem monopolizacji rynku aptek w Polsce przez sieci handlowe zajmujące się prowadzeniem aptek, składam na ręce Pani Marszałek następujące wyjaśnienia.

Stan konkurencji w sektorze farmaceutycznym, jako jeden z kluczowych z uwagi na swoją specyfikę, poddawany jest bieżącym analizom Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w oparciu o kompetencje wynikające z przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm., zwanej dalej także jako: „Ustawa"). Z ustawy tej wynikają dla Prezesa UOKiK uprawnienia umożliwiające przeciwdziałaniu powstawaniu przedsiębiorców posiadających pozycję dominującą lub monopolistyczną, a także przeciwdziałanie wzmocnieniu takiej pozycji. Instytucją tą jest procedura kontroli koncentracji pomiędzy przedsiębiorcami. W ramach swoich ustawowych kompetencji organ antymonopolowy - w przypadku zgłoszenia przez przedsiębiorców zamiaru koncentracji podlegającego ustawowemu obowiązkowi takiego zgłoszenia, dokonuje kontroli *ex ante* planowanej transakcji. Wydanie decyzji zawierającej zgodę na zgłoszoną koncentrację następuje po ustaleniu przez organ antymonopolowy, że w wyniku realizacji zgłoszonej transakcji nie dojdzie do istotnego ograniczenia konkurencji na rynku właściwym.

Mając na względzie powyższe uprawnienie oraz składane do Prezesa UOKiK wnioski w przedmiocie zgłoszenia zamiaru koncentracji, wskazuję że od 2010 r. do połowy lutego 2015 r. organ antymonopolowy prowadził dwa postępowania w sprawie koncentracji na rynku aptek, tj.:

- polegającej na przejęciu przez BRL CENTER-POLSKA Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu kontroli nad Partner Pharma Sp. z o.o. z siedzibą Warszawie, zakończone decyzją nr DKK-111/2013 r. z dnia 30 sierpnia 2013 r. (wydano zgodę na koncentrację),
- polegającej na przejęciu przez BRL CENTER-POLSKA Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu kontroli nad CEFARM ŚLĄSKI-KATOWICE S.A. z siedzibą w Warszawie, CEFARM ŚLĄSKI Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, CEFARM ZIELONA GÓRA Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, CEFARM RZESZÓW S.A. z siedzibą w Rzeszowie, „MEDIQ POLSKA" Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie oraz PHARMA NOVA Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, zakończone decyzją nr DKK-7/2014 r. z dnia 27 stycznia 2014 r. (wydano zgodę na koncentrację).

W ramach wskazanych wyżej postępowań pozyskane zostały informacje dotyczące szacunkowych udziałów rynkowych największych sieci aptecznych w Polsce (wg kryterium liczby posiadanych aptek ogólnodostępnych według stanu na 2012 r.). Wynikało z nich, że szacunkowy łączny udział największych sieci aptecznych w krajowym rynku kształtował się w 2012 r. na poziomie ok. 10 %, przy czym udział żadnej z sieci nie przekroczył poziomu 3%.

Jednocześnie wskazuję, że decyzje organu antymonopolowego w sprawach koncentracji mają na celu ocenę planowanych koncentracji wyłącznie pod kątem zachowania warunków konkurencji (tylko takie kompetencje Ustawa przyznaje Prezesowi Urzędu). Prezes UOKiK ocenia planowane transakcje wyłącznie przez pryzmat przesłanek określonych enumeratywnie w Ustawie i nie ma kompetencji do oceny innych, pozaustawowych aspektów transakcji. Wydanie decyzji zakazującej koncentracji może nastąpić jedynie w przypadku, gdy doprowadzi ona do istotnego ograniczenia konkurencji, poprzez, w szczególności, powstanie lub umocnienie pozycji dominującej (art. 20 ust. 1 Ustawy). W przypadku, gdy koncentracja nie doprowadzi do istotnego ograniczenia konkurencji, organ antymonopolowy zobligowany jest do wydania zgody na koncentrację. Wyjaśniam, że ustawa *o ochronie konkurencji i konsumentów* nie wskazuje, jakim maksymalnym udziałem w rynku może dysponować przedsiębiorca, w tym także prowadzący apteki. Jeżeli przedsiębiorca dysponuje wysokim udziałem w rynku, ale jest to wynikiem np. organicznego wzrostu (np. poprzez otwieranie nowych aptek), to organ antymonopolowy nie ma możliwości ingerencji w strukturę rynku. Możliwość ingerencji istnieje jedynie w przypadku, kiedy przedsiębiorca zwiększa swoje udziały w rynku w wyniku dokonywania koncentracji z innymi przedsiębiorcami.

Wyjaśniam także, że zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem Prezesa UOKiK w odniesieniu do działalności polegającej na detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych wyodrębniano rynek detalicznej sprzedaży za pośrednictwem aptek ogólnodostępnych, do którego zaliczano również punkty apteczne. W ujęciu geograficznym rynek ten jest, co do zasady, definiowany jako nie szerszy niż obejmujący obszar danej miejscowości. Konkurencja na rynku sprzedaży produktów farmaceutycznych za pośrednictwem aptek ogólnodostępnych ma bowiem miejsce na rynkach lokalnych, które są każdorazowo ustalane na potrzeby konkretnego postępowania. Jako obszar o zbliżonych warunkach konkurencji dla detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych, na którym konsument ma możliwość swobodnego dokonania zakupów i pokonania odległości między miejscem zamieszkania/pobytu i apteką, na ogół przyjmowano rynki ograniczone do obszaru poszczególnych miast i miejscowości. W przypadku małych miejscowości rynki lokalne mogły obejmować obszar sąsiadujących ze sobą miejscowości. Inne warunki konkurencji panują w dużych aglomeracjach miejskich, gdzie jest duża liczba aptek, a obszary, na których panują zbliżone warunki konkurencji, nie zawsze obejmują terytorium całego miasta, lecz jego część (np. apteki położone w różnych dzielnicach miasta nie konkurują ze sobą). Na przykład w decyzji DKK-7/2014 r. z 27 stycznia 2014 r. jako rynek geograficzny detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych realizowanej przez apteki ogólnodostępne przyjęto rynek obejmujący obszar wyznaczony promieniem ok. 1 km od każdej z przejmowanych aptek.

Podkreślam, że w żadnym z postępowań antymonopolowych w sprawach kontroli koncentracji prowadzonych w latach 2004-2014 nie pojawiły się problemy natury konkurencyjnej, wynikające z faktu prowadzenia działalności na rynku aptek przez sieci aptek. Wszystkie te postępowania zakończyły się wydaniem decyzji wyrażających zgodę na koncentrację. Nie wydano żadnej decyzji zakazującej koncentracji lub zgody warunkowej.

Dodatkowo należy wskazać na zawarte w ustawie z dnia 6 września 2001 r. *Prawo Farmaceutyczne* (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., poz. 45, Nr 271, ze zm., dalej jako: „Prawo farmaceutyczne") mechanizmy służące przeciwdziałaniu nadmiernej koncentracji przedsiębiorców działających na rynku. Przy spełnieniu przesłanek określonych w art. 99 ust. 3 Prawa farmaceutycznego, wojewódzki inspektor farmaceutyczny odmawia udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki. Pierwsza z nich dotyczy sytuacji, gdy podmiot ubiegający się o zezwolenie sam prowadzi więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych na terenie województwa. Drugą jest sytuacja, gdy podmiot lub podmioty kontrolowane przez podmiot ubiegający się o zezwolenie prowadzą łącznie na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych. Ostatnim przypadkiem jest sytuacja, w której przedsiębiorca

ubiegający się o zezwolenie jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1 % aptek ogólnodostępnych.

W dalszej kolejności wskazuję na podjętą w ubiegłym roku w Urzędzie Ochrony Konkurencji i Konsumentów analizę sektora farmaceutycznego w Polsce, mającą w szczególności na celu zbadanie struktury i stopnia koncentracji rynku oraz zidentyfikowanie ewentualnych problemów w tym sektorze z perspektywy prawa ochrony konkurencji i konsumentów. W tym celu przeprowadzone zostało badanie rynku detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych przez przedsiębiorców prowadzących apteki ogólnodostępne oraz punkty apteczne na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. W toku badania uzyskano informacje od przedsiębiorców prowadzących łącznie 649 aptek ogólnodostępnych oraz punktów aptecznych (według stanu na dzień 22 maja 2014 r. prowadzonych było na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 700 placówek). Zwrócono się także o informacje do:

1. Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Bydgoszczy,
2. Prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej,
3. Związku Pracodawców Aptecznych „PharmaNET" w Warszawie.

Do analizy rynku niezbędnej do kompleksowego przeprowadzenia badania wykorzystano wiele publikacji naukowych oraz statystycznych, których tematyka dotyczyła sektora farmaceutycznego. W raporcie dokonano analizy, jakie podmioty uczestniczących w dystrybucji produktów farmaceutycznych w Polsce oraz jaką rolę pełnią w tym procesie, w tym przeanalizowano liczbę aptek oraz dynamikę jej zmiany w poszczególnych województwach w okresie 2013-2014 r.

Z danych zgromadzonych w trakcie przeprowadzonego badania wynika, że obecnie w Polsce działa już ponad 300 różnych sieci aptecznych, które składają się z grup liczących od kilku do kilkuset placówek. Apteki łączą się z hurtowniami lub tworzą grupy zakupowe. Łączenie się aptek w sieci jest odpowiedzią na zmieniające się zasady rynku, w tym konkurencyjną walkę o pacjenta. Zrzeszone w sieć apteki, przyjmując wspólną politykę zakupową i marketingową, korzystają z efektu skali - ponosząc podobne koszty, uzyskują dużo większy zasięg i skuteczność działania, np. w przypadku negocjacji handlowych z dostawcami. Analiza zgromadzonych danych nie wskazuje na znaczny udział aptek sieciowych w ogólnej liczbie aptek. Na początku 2014 r. udział ten osiągnął prawie ok. 30% i oznaczał wzrost w skali roku o ok. 3 p.p. Największa liczba aptek sieciowych należała do małych sieci skupiających od 5 do 14 placówek. Natomiast udział aptek należących do dużych sieci obejmujących powyżej 50 placówek zlokalizowanych na obszarze kraju wyniósł 9%.

Przechodząc do informacji zgromadzonych w ramach przeprowadzonego badania w województwie kujawsko-pomorskim wskazuję, że na jego obszarze według stanu na dzień 22 maja 2014 r. funkcjonowało 700 aptek ogólnodostępnych oraz punktów aptecznych. Zdecydowana większość przedsiębiorców na rynku, w ramach swojej działalności, prowadzi pojedynczą placówkę (tj. ok. 74%). Kolejną grupę pod względem liczebności stanowią przedsiębiorcy prowadzący dwie placówki (tj. ok. 16%). Małe, obejmujące od 2 do 5 placówek sieci aptek prowadzone są przez ok. 8% przedsiębiorców objętych badaniem, natomiast sieci aptek obejmujące 6 i więcej placówek prowadzone są łącznie przez ok. 1,5% badanych przedsiębiorców.

W powyższym kontekście wskazać należy, że działalność sieci aptek, podobnie jak w przypadku sieci w innych branżach sprzedaży detalicznej, może zasługiwać na pozytywną ocenę. Podmioty skupione w sieci mogą bowiem osiągać korzyści skali (chociażby z uwagi na większą siłę negocjacyjną względem dostawców), w ramach takiego organizmu szybciej upowszechniają się również najbardziej efektywne praktyki (np. w zakresie obsługi klienta, zarządzania zapasami, czy innych istotnych dla funkcjonowania apteki dziedzinach), wypracowane przez poszczególnych jego uczestników. Tym samym działalność w ramach sieci może umożliwiać aptekom zaoferowanie konsumentom niższych cen i wyższego poziomu obsługi.

Ostatecznie zapewniam, że Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów stale monitoruje bieżącą sytuację na polskim rynku farmaceutycznym.

Z wyrazami szacunku