



Aspect entrepreneurial de l'officine

Thomas Straboni

► To cite this version:

Thomas Straboni. Aspect entrepreneurial de l'officine . Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-01761524

HAL Id: dumas-01761524

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01761524>

Submitted on 9 Apr 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
DEVANT LA FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 30 MARS 2018

PAR

M. STRABONI THOMAS

Né le 28 Septembre 1990 à BASTIA

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

ASPECT ENTREPRENEURIAL DE L'OFFICINE

JURY :

Président : Pr Frédérique GRIMALDI

Membres : Dr Pierre-Henri VILLARD
Dr Marc ANTOGNETTI

THÈSE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
DEVANT LA FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 30 MARS 2018

PAR

M. STRABONI THOMAS

Né le 28 Septembre 1990 à BASTIA

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

ASPECT ENTREPRENEURIAL DE L'OFFICINE

JURY :

Président : Pr Frédérique GRIMALDI

Membres : Dr Pierre-Henri VILLARD
Dr Marc ANTOGNETTI

27 Boulevard Jean Moulin – CS 30064 - 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

<i>Doyen :</i>	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Vice-Doyens :</i>	M. Jean-Paul BORG, M. Philippe CHARPIOT, M. Pascal RATHELOT
<i>Chargés de Mission :</i>	M. David BERGE-LEFRANC, M. François DEVRED, Mme Caroline DUCROS, Mme Pascale BARBIER
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Jacques REYNAUD, M. Pierre TIMON-DAVID, M. Patrice VANELLE
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Jean-Pierre REYNIER
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Jacques BARBE, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Bernard CRISTAU, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Florence GAUREL
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Sandrine NOURIAN
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Myriam TORRE

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE	M. Vincent PEYROT M. Hervé KOVACIC
GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE	M. Christophe DUBOIS
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIQUE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE	M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

M. Robert GILLI
Mme Odile RIMET-GASPARINI
Mme Pascale BARBIER
M. François DEVRED
Mme Manon CARRE
M. Gilles BREUZARD
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pascal PRINDERRE
M. Emmanuel CAUTURE
Mme Véronique ANDRIEU
Mme Marie-Pierre SAVELLI

NUTRITION ET DIETETIQUE

M. Léopold TCHIAKPE

A.H.U.

CULTURE ET THERAPIE CELLULAIRE

M. Jérémy MAGALON

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS

Mme Caroline MONTET

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe CHARPIOT

PROFESSEURS

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE

M. Philippe CHARPIOT

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Mme Laurence CAMOIN
Mme Florence SABATIER-MALATERRE

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET
ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE

Mme Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI
M. Thierry AUGIER
M. Edouard LAMY
Mme Alexandrine BERTAUD
Mme Claire CERINI
Mme Edwige TELLIER
M. Stéphane POITEVIN

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Nathalie BARDIN
Mme Dominique ARNOUX
Mme Aurélie LEROYER
M. Romaric LACROIX

MICROBIOLOGIE

Mme Michèle LAGET
M. Michel DE MEO
Mme Anne DAVIN-REGLI
Mme Véronique ROUX
M. Fadi BITTAR
Mme Isabelle PAGNIER
Mme Sophie EDOUARD

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE

Mme Carole DI GIORGIO
M. Aurélien DUMETRE
Mme Magali CASANOVA
Mme Anita COHEN

BIOLOGIE CELLULAIRE

Mme Anne-Catherine LOUHMEAU

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Sylvie COINTE

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION

M. Henri PORTUGAL
Mme Catherine BADENS

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. Philippe GALLICE

CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE –
CHIMIE THERAPEUTIQUE

M. Pascal RATHELOT
M. Maxime CROZET

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE

M. Patrice VANELLE
M. Thierry TERME

PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE

Mme Evelyne OLLIVIER

PROFESSEURS ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (P.A.S.T.)

GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE
ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE

M. Jean-Pierre CALISSI

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE

Mme Anne FAVEL
Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION

Mme Elisabeth SCHREIBER-DETURMENY
Mme Catherine DEFOORT
M. Alain NICOLAY
Mme Estelle WOLFF
Mme Elise LOMBARD

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. David BERGE-LEFRANC
M. Pierre REBOUILLON

CHIMIE THERAPEUTIQUE

Mme Catherine DIANA
Mme Sandrine FRANCO-ALIBERT
Mme Caroline DUCROS
M. Marc MONTANA

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE
HYDROLOGIE

M. Armand GELLIS
M. Christophe CURTI
Mme Julie BROGGI
M. Nicolas PRIMAS
M. Cédric SPITZ
M. Sébastien REDON

PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE

M. Riad ELIAS
Mme Valérie MAHIOU-LEDDER
Mme Sok Siya BUN
Mme Béatrice BAGHDIKIAN

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION

Mme Anne-Marie PENET-LOREC

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. Thierry ATHUYT

DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE

M. Marc LAMBERT

DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE
ET GESTION DE LA PHARMAFAC

M. Philippe BESSON

AHU

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE

Mme Manon ROCHE

ATER

CHIMIE ANALYTIQUE

Mme Camille DESGROUAS

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	Mme Diane BRAGUER
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Athanassios ILIADIS
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Bruno LACARELLE
TOXICOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT	Mme Frédérique GRIMALDI

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACODYNAMIE	Mme Suzanne MOUTERDE-MONJANEL
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Hot BUN M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD M. Stéphane HONORÉ Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE

A.H.U.

PHARMACODYNAMIE	M. Philippe GARRIGUE
-----------------	----------------------

ATER

PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlel BOUHLEL
-----------------	---

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE
--

Mme Nathalie AUSIAS, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Gérard CARLES, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Nicole FRANCOIS, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Christine PENOT-RAGON, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire
M. Alain RAGON, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

Mise à jour le 1^{er} décembre 2015

***« L'UNIVERSITE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI
IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES. CES OPINIONS
DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS. »***

A Madame le Professeur Frédérique Grimaldi,

Je tenais à vous remercier pour l'honneur que vous me faites d'accepter de présider mon jury de thèse mais également de m'avoir soutenu dans la rédaction de celle-ci. Je vous serais éternellement reconnaissant.

A Monsieur le Docteur Pierre-Henri Villard,

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans mon jury. Recevez ici mes considérations les plus distinguées.

A mon ami d'enfance, le Docteur Antognetti Marc,

Je te remercie de ta participation dans mon jury de thèse, déjà plus de 20 ans que l'on se connaît. On en n'aura fait du chemin depuis les bancs du primaire. Je suis fier aujourd'hui de te compter parmi mes amis, mais également parmi mes confrères. Et laisse-moi te dire que si j'ai pris mon temps pour finir mes études c'est parce que je savais que s'était un honneur pour toi de participer à mon jury ! De rien Frate !

A mes parents,

Merci de m'avoir soutenu tout au long de ces années, je suis fier d'être votre fils. Aujourd'hui je tiens à vous dédier cette thèse. Je vous aime !

A mon frère Nicolas,

Tu as toujours été un exemple pour moi, merci pour tes conseils si précieux à mes yeux ! Je serai toujours là pour toi !

A ma jumelle Anne-Sophie,

Toi qui a partagé 99% de mon temps jusqu'à mes 18ans, je suis heureux de la complicité qu'il existe entre nous et qui ne fait qu'accroître au fil des années ! Je serai toujours là pour toi !

A Stéphanie,

Ma chérie, ce sera le droguier de la fac qui nous aura réunis, merci de ton amour et de ton soutien tout au long de ces années. Je t'aime !

A Elisabeth et Henri,

Vous qui m'avez rejoint en cours de route, je suis fier de vous compter parmi ma famille ! Merci d'avoir été toujours présent pour moi.

A ma famille,

Aux présents et à ceux qui ne sont plus là. Merci de tout ce que vous avez fait pour moi et de votre amour !

A mes amis,

A tous ceux qui sont présents aujourd'hui, et aux autres qui n'ont pas pu venir. Un grand merci ! Pour vos attentions et encouragements tout au long de ces années. Parce que nos plus belles conneries deviennent nos plus beaux souvenirs...

Introduction

La pharmacie d'officine a toujours été réputée pour être l'un des commerces les plus prospères et son pharmacien titulaire comme un professionnel de santé accompli. Cependant depuis plusieurs années le rythme des réformes dans le canal de distribution des médicaments s'est accéléré (déremboursement, nouveaux conditionnements, interdiction sur les marges arrières, baisse des prix des médicaments...) dans le but de réduire le déficit de l'assurance maladie. Tout ceci impacte directement la rentabilité des officines françaises avec une pharmacie qui ferme tous les trois jours. Aujourd'hui le pharmacien titulaire se doit d'être un chef d'entreprise accompli pour faire face aux difficultés rencontrées dans son exercice mais aussi pour répondre aux enjeux de la pharmacie de demain.

Lors de son installation, le jeune pharmacien se doit au préalable de faire évaluer de manière optimale les performances financières de l'officine qu'il veut acquérir mais aussi de bien définir la forme d'exploitation juridique de son exercice pour ne pas rater sa première installation.

Aujourd'hui le pharmacien titulaire tire sa rémunération essentiellement de son activité commerciale, c'est à dire de la vente au détail de produits pharmaceutiques, c'est pour cela qu'il se doit de connaître les différents acteurs économiques du secteur officinal, de s'affranchir des négociations commerciales pour adopter une bonne politique d'entreprise afin de garantir la pérennité de son officine.

Aspect entrepreneurial de l'officine

Introduction	1
---------------------------	----------

Première partie : Mise en évidence du paradoxe du métier de « pharmacien titulaire » et des difficultés rencontrées par celui-ci dans son exercice officinal pour répondre aux enjeux de la pharmacie de demain.	6
--	----------

1. Pharmacien titulaire, un statut hybride entre professionnel de santé et commerçant.....	7
1.1. Le pharmacien : un professionnel de santé.....	7
1.1.1.Parcours universitaire.....	7
1.1.2.Rôles et missions du pharmacien d'officine selon le comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française.	8
1.2. Pharmacien titulaire : dirigeant, propriétaire d'un commerce de vente au détail de produits de santé.	10
1.2.1.Le pharmacien : un commerçant doté de nombreux privilèges.....	10
1.2.1.1 Indépendance professionnelle et fondamentaux de l'exercice officinal.....	11
1.2.1.1.1 Monopole officinal et monopole des pharmaciens.	11
1.2.1.1.2 Indivisibilité de la propriété et de l'exploitation de l'officine.	13
1.2.1.1.3 Répartition démo-géographique des pharmacies.	13
1.3. Volonté politique, harmonisation européenne et pression de la grande distribution : quelles conséquences pour l'officine ?	14
1.3.1.Réduction du déficit de l'assurance maladie et régionalisation territoriale de la santé.....	14
1.3.2.Décision de la cour de justice de l'union européenne (CJUE) et des juridictions nationales.	14
1.3.3.Pression de la grande distribution et du commerce électronique.	15
2. Analyse de la structure du chiffre d'affaires, de l'évolution des rentabilités en fonction de l'activité commerciale et du mode de rémunération des officines françaises.	15
2.1. Analyse de la structure du chiffre d'affaires.	15
2.1.1.Les différents niveaux de TVA.	15
2.1.2.Analyse de la structure du chiffre d'affaires des pharmacies sur l'année 2016 en fonction des différents niveaux de TVA.....	16
2.1.3.Evolution et décomposition du taux de marge.	17
2.2. Evolution de la rentabilité des officines françaises en fonction de leur activité commerciale.....	19
2.3. Mode de rémunération.....	21
2.3.1.La marge dégressive lissée.....	21
2.3.2.Evolution du mode de rémunération en fonction de l'activité commerciale 2014, 2015, 2016.....	21

3. Loi HPST, convention nationale des pharmaciens titulaires et avenants conventionnels : où en sommes-nous ?	24
3.1. Que dit la HPST de 2009 à l'usage des pharmaciens ?	24
3.2. La convention nationale des pharmaciens titulaires de leur officine.	28
3.3. Les avenants conventionnels.	29
3.4. L'avenant n° 11 à la Convention Pharmaceutique signé le 20 juillet 2017 entre l'Union Nationale des Caisses de l'Assurance maladie (UNCAM) et l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine (USPO), sur de nouvelles perspectives pour la profession.	32
4. Les enjeux de la pharmacie de demain	33
4.1. Loi HPST : quelles nouvelles missions concrètes pourraient être définies et précisées par décrets d'application ? Quelles sont les attentes des étudiants en pharmacie de France ?	33
4.1.1. Le « pharmacien prescripteur ».	33
4.1.2. Le pharmacien « acteur du dépistage ».	34
4.1.3. Le maintien à domicile des personnes âgées.	35
4.2. Qu'est-ce qu'être pharmacien en 2030 ?	36
4.2.1. La médecine de demain sera Préventive, Prédicative, Personnalisée et Participative.	36
4.2.2. Redéfinir l'offre des pharmaciens pour augmenter la valeur ajoutée du service rendu.	36
4.2.2.1. La vaccination.	36
4.2.2.2. L'officine, « centre de triage ».	38
4.2.2.3. Conciliation médicamenteuse.	39
4.2.2.4. Suivi constant des patients.	40
4.2.2.5. L'observance.	40
4.2.2.6. Télémédecine.	40
4.2.2.7. Conseils hygiéno-diététiques.	41

Deuxième partie : Evaluation des performances financières d'une officine pour son acquisition et choix préférentiel de son mode d'exploitation juridique. 42

1. Etude financière d'une entreprise.	43
1.1. Bilan.	43
1.1.1. Comment lire un bilan.	45
1.1.1.1. L'actif du bilan.	45
1.1.1.2. Le passif du bilan.	48
1.2. Fond de roulement.	50
1.3. Besoin en fond de roulement.	50
1.4. Compte de résultat.	52
1.4.1. Données essentielles du compte de résultat.	53
1.4.1.1. Résultat de l'exploitation.	53
1.4.1.1.1. Produits d'exploitation.	53
1.4.1.1.2. Charges d'exploitation.	54
1.4.1.2. Résultat financier.	54
1.4.1.2.1. Produits financiers.	55
1.4.1.2.2. Charges financières.	55
1.4.1.3. Résultat avant impôt.	56
1.4.1.4. Résultat exceptionnel.	56
1.4.2. Performance commerciale de gestion.	56
1.4.3. Excédent brut d'exploitation.	56

1.5. Ratio de performance d'exploitation commenté avec l'analyse des rentabilités des moyennes professionnelles KPMG 2017.	57
1.5.1. Productivité du personnel.	57
1.5.2. Charges externes/CA.	58
1.5.3. Frais financiers/CA HT.	58
1.5.4. Performance commerciale de gestion.	59
1.5.5. Délai moyen de rotation des stocks.	59
1.5.6. Ratio de sortie.	59
2. Choix dans la forme juridique d'exploitation et régime d'imposition associé.	60
2.1. SEL et SPFPL.	60
2.1.1. Les SEL (sociétés d'exercice libéral).	60
2.1.1.1. Les différents types de SEL.	60
2.1.1.2. La SELARL (société d'exercice libérale à responsabilité limitée) et la SELUARL (société d'exercice libéral unipersonnelle à responsabilité limitée).	61
2.1.2. Les SPFPL (société de participations financières de professions libérales).	62
2.2. Impôt sur les sociétés.	64
Troisième partie : gestion des achats à l'officine : connaître les acteurs économiques du secteur officinal, s'affranchir des négociations commerciales afin d'adopter une bonne politique d'entreprise.	65
1. Acteurs du circuit de distribution du médicament dans le secteur officinal.	66
1.1. Les laboratoires pharmaceutiques.	66
1.2. Les dépositaires.	67
1.3. Le grossiste-répartiteur.	67
1.4. Les groupements de pharmacies.	68
1.4.1. Les centrales d'achat pharmaceutiques (« CAP »).	68
1.4.2. Les structures de regroupement à l'achat (« SRA »).	69
2. Outils et instruments de gestion commerciale.	69
2.1. Ratios de gestion commerciale.	69
2.2. Les différents types de remise.	71
2.2.1. Remises quantitatives.	71
2.2.2. Remises sous forme d'unités gratuites.	71
2.2.3. Remises en cascade.	71
2.2.4. Remises de fin d'année.	72
3. La négociation commerciale en théorie.	72
3.1. Définition.	73
3.2. Marge de manœuvre.	73
3.3. Les différents types de négociation, en quête d'une négociation « gagnant-gagnant ».	73
3.4. Les différentes étapes d'une négociation « gagnant-gagnant ».	74

4. La négociation commerciale pratiquée à l'officine.	76
4.1. Différents états préparatoires afin de négocier de façon optimale ses conditions d'achats avec ses fournisseurs.	76
4.1.1. Apprécier ses besoins.	76
4.1.1.1. Zone de chalandise.	76
4.1.1.2. Commande ponctuelle et offre de marché.	77
4.1.2. Choisir son canal de distribution.	78
4.1.3. Connaître la stratégie du laboratoire.	80
4.1.4. Comparer l'offre.	81
4.2. Préparer la visite du commercial.	82
4.3. Analyse globale de la préparation d'une commande.	83
4.4. Quelques pièges à éviter.	83
4.4.1. Référencement.	83
4.4.2. Acheter de la remise.	83
5. Adhérer à un groupement d'officine.	83
5.1. Histoire et état des lieux.	84
5.2. Service.	85

Conclusion.	87
-------------------------	-----------

Liste des abréviations.	88
-------------------------------------	-----------

Références bibliographiques.	90
--	-----------

Première partie :

Mise en évidence du paradoxe du métier de « pharmacien titulaire » et des difficultés rencontrées par celui-ci dans son exercice officinal pour répondre aux enjeux de la pharmacie de demain

1. Pharmacien titulaire, un statut hybride entre professionnel de santé et commerçant

Le métier de pharmacien titulaire de son officine repose sur trois éléments majeurs :

- Piloter son entreprise.
- Garantir une certaine mission dans le canal de distribution du médicament.
- Détenir des compétences techniques (professionnel de santé) et managériales (chef d'entreprise).

L'ambivalence de ces missions (santé et distribution) montre la difficulté à gérer les deux facettes de ce métier nécessitant une double compétence.

1.1. Le pharmacien : un professionnel de santé

1.1.1. Parcours universitaire

Le parcours universitaire du pharmacien d'officine se décompose en trois cycles¹ :

- 1^{er} cycle, sanctionné par l'obtention du Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques (DFGSP) est obtenu en 3 ans.
- 2^{ème} cycle, sanctionné par l'obtention du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (DFASP) est obtenu en 2 ans.
- 3^{ème} cycle, sanctionné par l'obtention du diplôme d'état de docteur en pharmacie.

Durant son parcours universitaire, l'étudiant est surtout préparé à l'aspect santé de son métier. En effet, il lui est enseigné des compétences relevant essentiellement du domaine de la pharmacie, comme la pharmacologie, la nomenclature des médicaments etc...

Le répertoire opérationnel des métiers et des emplois (ROME)² retient pour définir le métier de pharmacien, des activités comme : la vérification, la délivrance et le conseil de médicaments, mais aussi des missions de prévention des maladies sexuellement transmissibles et dans le maintien à domicile des personnes âgées etc...

Le pharmacien est donc avant tout un professionnel de santé de par sa formation et de par sa fonction.

¹ « <https://pharmacie.univ-amu.fr/etudes-pharmacie> - visité le 03.04.17. »

² « G. Reyes - Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise n° 8 2013/4 - pages 88 à 104 ».

1.1.2. Rôles et missions du pharmacien d'officine selon le comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française.

« L'article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique définit les missions des pharmaciens d'officine. Il mentionne notamment que les pharmaciens officinaux "contribuent aux soins de premier recours" (parmi lesquels l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage) et "peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients". »³

On peut lister les différents rôles du pharmacien d'officine en tant que professionnel de santé :

- **Sensibiliser et informer le public, promouvoir la prévention et le dépistage.**

Le pharmacien peut :

- Participer aux campagnes de sensibilisation et d'information sur des sujets de santé publique.
- Transmettre des informations scientifiquement validées sur les moyens de prévention, sur les maladies. La remise personnalisée de brochures d'information peut être très utile pour renforcer le(s) message(s) :
 - relayant les campagnes de dépistage des maladies,
 - repérant les personnes à risque et les orientant vers une consultation médicale.

- **Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements.**

Permettre au patient d'adhérer à son traitement au travers de la compréhension de sa maladie et l'action de ses médicaments ainsi que la venue d'effets indésirables. Pour ce faire le pharmacien peut utiliser différents outils : dessin, schéma, brochure d'information ou explicative, notice, ...

- **Promouvoir le bon usage du médicament**

Lors de, le pharmacien doit :

- Expliquer le schéma et les modalités de prise des médicaments.
- Expliquer au patient comment prendre ses médicaments (technique d'inhalation, technique d'injection ...).
- Pour les maladies chroniques, insister longuement sur la nécessité d'une prise régulière des traitements, même si le patient ne ressent pas de symptôme.

³ « www.cespharma.fr - Rôle du pharmacien - visité le 04.04.17 ».

- Sensibiliser le patient aux risques de la prise de médicaments en dehors de tout conseil pharmaceutique ou médical.
- Apprendre au patient à "gérer" les effets indésirables.
- Faciliter l'organisation pratique de la prise des médicaments : élaborer avec le patient un plan thérapeutique personnalisé clair et détaillé (opérationnel) en intégrant au mieux ses contraintes et ses habitudes de vie, aider le patient à adapter ses prises de médicament(s) dans des situations particulières (gestion du décalage horaire, d'un oubli de prise, ...).

- **Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments**

Il est essentiel d'apprendre aux patients à utiliser correctement les médicaments nécessitant une technique d'administration particulière (par exemple : instillation d'un collyre, inhalation d'un médicament antiasthmatique, ...). Plus qu'un long discours, une démonstration suivie d'un essai par le patient sont souhaitables pour permettre un apprentissage efficace des bons gestes d'utilisation. L'apprentissage technique n'étant pas acquis une fois pour toute, le pharmacien proposera régulièrement aux patients de vérifier les modes de prise des médicaments. Il s'agit de maintenir et renforcer les compétences techniques des patients.

- **Aider le patient à l'apprentissage de l'autosurveillance**

Le pharmacien peut jouer un rôle important dans l'apprentissage de l'autosurveillance de la maladie et de ses traitements, notamment :

- Eduquer le patient à l'automesure : La délivrance d'un dispositif d'autosurveillance (lecteur de glycémie, autotensiomètre, débitmètre de pointe...) devra systématiquement s'accompagner d'une information pédagogique complète sur le mode d'utilisation pratique de l'appareil, la fréquence et les conditions de la mesure. Demander au patient d'effectuer lui-même une automesure, sous la guidance du pharmacien, permettra un apprentissage efficace de la technique d'automesure.
- Eduquer le patient à la reconnaissance des signes d'alerte : pour leur sécurité, les patients doivent pouvoir reconnaître les signes d'alerte (signes évocateurs d'un mauvais contrôle de la maladie, de la survenue d'un effet indésirable « majeur » d'un médicament, ...) justifiant une consultation rapide.

- **Soutenir et accompagner les patients**

Du fait de son accessibilité, de la fréquence des contacts et de la bonne connaissance des patients (et de leur environnement), le pharmacien occupe une place privilégiée pour les accompagner dès l'annonce du diagnostic, au moment de la mise en route du traitement et tout au long de leur prise en charge. Il représente un soutien pour le patient (et ses proches), en particulier en cas de difficultés liées aux traitements, de survenue d'une complication ou d'un événement majeur intervenant dans la vie du patient, de chute de motivation ou de confiance en soi et/ou envers les propositions de soins envisagées. Il s'agit notamment de :

- Encourager le patient à exprimer ses inquiétudes, ses doutes et/ou ses difficultés éventuels liés à la maladie et à son traitement, sans les minimiser ;
- Etre disponible et à son écoute, sans le juger ;
- Faire preuve d'empathie ;
- Porter de l'intérêt au patient, sans ingérence ;
- Valoriser tous les efforts réalisés par le patient (même minimes)
- Orienter si besoin le patient vers une association de patients et/ou une structure d'éducation thérapeutique.

1.2. Pharmacien titulaire : dirigeant, propriétaire d'un commerce de vente au détail de produits de santé

Le pharmacien est un détaillant dans le canal de distribution du médicament et est le seul professionnel de santé inscrit à la fois au code de la santé publique et au registre du commerce. Il devra donc manier des compétences techniques (professionnel de santé) et managériales (chef d'entreprise).

1.2.1. Le pharmacien : un commerçant doté de nombreux privilèges

Le pharmacien se situe en bout de chaîne du circuit de distribution du médicament et dispose d'avantages non négligeables lui permettant de garantir son indépendance professionnelle.

1.2.1.1. Indépendance professionnelle et fondamentaux de l'exercice officinal

L'indépendance professionnelle permet à l'individu d'exercer en son âme et conscience les règles de sa profession et les compétences qu'il a acquises. Il s'agit tout à la fois d'une indépendance intellectuelle, technique et financière. Pour le pharmacien, le code de déontologie dispose que « le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel »⁴

« Il s'agit d'un principe permettant de garantir que seule la préservation de l'intérêt général gouverne l'exercice du pharmacien dans l'accomplissement de ses actes, au nombre desquels figure la dispensation du médicament, sa fabrication et sa distribution, ainsi que la réalisation d'actes de biologie médicale. Aucune contingence économique ne saurait guider son exercice professionnel, l'intérêt de la santé publique devant constituer sa priorité. »⁵

1.2.1.1.1. Monopole des pharmaciens et monopole officinal

On distingue deux monopoles différents, un monopole qui est lié à la fonction : le monopole pharmaceutique, et un monopole qui est lié au lieu de commercialisation : monopole officinal.

Monopole des pharmaciens

« Selon l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, les pharmaciens disposent d'un monopole sur la vente de médicaments, monopole étendu à un certain nombre d'autres produits énumérés à cet article. Ainsi, les pharmaciens disposent-ils d'un monopole sur la préparation et la vente, y compris par internet, et sur toute dispensation au public des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine, des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée, des produits destinés à l'entretien ou l'application des lentilles oculaires de contact, générateurs, trousses ou précurseurs. Les pharmaciens sont également les seuls à pouvoir vendre au détail des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret. Des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret ainsi que leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires. Des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de

⁴ « www.ordre.pharmacien.fr - Code de déontologie commenté - Communications - visité le 08.04.17».

⁵ « www.ordre.pharmacien.fr - L'indépendance professionnelle des pharmaciens - Communications - visité le 08.04.17 ».

régime destinés aux enfants du premier âge, c'est-à-dire de moins de quatre mois, dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la consommation et de la santé, et de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destinés à être utilisés par le public. »⁶

Aujourd'hui la grande distribution veut mettre fin au monopole des pharmaciens sur l'OTC (*over the counter*, soit les produits d'auto-médication comme les vitamines et l'aspirine).

Cet OTC est défini depuis 2008 par la Section II, ce sont des médicaments dits de « médication officinale » en libre accès, c'est à dire devant le comptoir du pharmacien. Les officines ont ainsi la possibilité de mettre 455 références en libre accès pour le patient. Leurs prix sont toujours librement fixés par le pharmacien. Toutefois, cette mesure n'est pas obligatoire, dans la mesure où les pharmaciens ne sont pas obligés de disposer d'un espace de libre accès dans leurs officines. »⁷

Monopole officinal.

« Selon l'article L. 5125-1 du code de la santé publique l'officine est « l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales ». Ainsi, la vente de ces produits doit nécessairement passer par le réseau officinal. En particulier, tous les médicaments, qu'ils soient remboursables ou non remboursables, ne peuvent être vendus qu'à travers une officine exploitée par un pharmacien diplômé et inscrit à l'Ordre des pharmaciens. Par conséquent, en ville, seuls les pharmaciens détenteurs d'une officine peuvent y vendre (ou sur un site internet adossé à une officine) des médicaments et les produits précités au consommateur final ». ⁸

Ce monopole consiste à garantir une certaine sécurité économique et donc une certaine rentabilité en contrepartie de prestations et d'obligations fixées par l'Etat dans l'intérêt public. Il est menacé par l'ouverture du capital des officines aux non-pharmaciens. Mais le conseil de l'Ordre des pharmaciens parvient pour le moment à stopper ce processus. A savoir que ce sont ceux qui distribuent les officinaux qui veulent récupérer ces entreprises, créer des chaînes de pharmacie et ainsi avoir la main mise sur tout le circuit de distribution.

⁶ « Avis n° 13-A-24 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville du 19 décembre 2013 ».

⁷ G. Reyes - Revue internationale P.M.E. volume 23, Numéro 3-4, 2010, p. 244-269 - Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ? »

⁸ « Avis n° 13-A-24 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville du 19 décembre 2013 ».

1.2.1.1.2. Indivisibilité de la propriété et de l'exploitation de l'officine⁹

Dans son exercice officinal, le pharmacien tire plusieurs privilèges sur l'exploitation de son officine, afin de garantir son indépendance professionnelle.

- Interdiction de cession du fonds de commerce de l'officine à une personne non diplômée
- Interdiction du bail, de la location ou de la mise en location-gérance de l'officine
- Interdiction de démembrement la propriété (impossibilité de vendre l'usufruit du fonds de commerce indépendamment de la nue-propriété)
- Obligation pour un pharmacien d'être propriétaire et de ne pouvoir exploiter qu'une seule officine.
- Si le pharmacien est associé dans une société exploitant l'officine, il doit détenir au moins 51% du capital social.

1.2.1.1.3. Répartition démo-géographique des pharmacies

L'article L.5125-11 du Code de la Santé Publique limite le nombre de pharmacies : l'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500.

L'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 2 500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 4 500 habitants recensés dans la commune.

Aujourd'hui la création d'une officine est devenue une procédure exceptionnelle et les procédures de transfert sont très fortement encadrées.

⁹ «Cours de gestion comptabilité et droit à l'officine - Joël Vellozzi - faculté de pharmacie de Marseille 2017 ».

1.3. Volonté politique, harmonisation européenne et pression de la grande distribution : quelles conséquences pour l'officine ?

1.3.1. Réduction du déficit de l'assurance maladie et régionalisation territoriale de la santé¹⁰

Depuis plusieurs années le rythme des réformes dans le canal de distribution des médicaments s'accélère (déremboursement, nouveaux conditionnements, interdiction sur les marges arrières...). Tout ceci étant dû à une volonté politique de réduire le déficit de l'assurance maladie. De plus la baisse des prix des médicaments impacte directement la rentabilité des officines françaises puisque aujourd'hui encore le pharmacien tire l'essentiel de sa rémunération de son activité commerciale. La principale incidence est une baisse de rentabilité globale pour l'ensemble des pharmacies françaises et une remise en question de l'indépendance professionnelle du pharmacien, puisque ce commerce n'est plus aussi prospère qu'autrefois et plusieurs officines cessent leur activité ou sont dans des situations critiques.

La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire de 2009 (HPST) montre une volonté politique de régionalisation de la santé en créant les agences régionales de santé (ARS) dans le but de mieux gérer la répartition des professionnels de santé et d'assurer une meilleure coordination entre eux. Elle montre une revalorisation de l'acte pharmaceutique en donnant de nouvelles missions au pharmacien, c'est une façon selon les pouvoirs publics de compenser cette baisse de rentabilité.

1.3.2. Décision de la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) et des juridictions nationales françaises

A l'occasion de plusieurs arrêts du 19 mai 2009, le juge européen s'est prononcé sur la réglementation encadrant l'exercice de la profession de pharmacien d'officine et ne s'oppose pas « à une réglementation nationale qui empêche des personnes n'ayant pas la qualité de pharmaciens de détenir et d'exploiter des pharmacies »¹¹. Le régime applicable aux personnes chargées de la distribution des médicaments au détail peut varier d'un état membre à l'autre.

¹⁰ « G.Reyes - Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise n° 8 2013/4 - pages 88 à 104 ».

¹¹ « www.ordre.pharmacien.fr - L'indépendance professionnelle des pharmaciens - Communications - visité le 10.05.17 ».

Les juridictions nationales françaises ont considéré que la qualité du système de soin français dépendait du niveau d'indépendance accordé au professionnel de santé. Selon le conseil d'état « la loi édicte ainsi une incompatibilité entre l'exploitation d'une pharmacie d'officine et la pratique d'une autre profession, sans exclure pour l'exploitant la faculté d'exercer une activité accessoire ne revêtant pas la nature d'une profession ; que cette incompatibilité a pour objectif d'assurer l'indépendance du pharmacien d'officine ».

1.3.3. Pression de la grande distribution et du commerce électronique

En 1988 le groupe E.LECLERC gagne devant la cour d'appel de Paris et fait perdre le monopole de distribution de la parapharmacie au pharmacien ; aujourd'hui l'impact de cette concurrence n'est pas négligeable sur la marge du pharmacien puisque la croissance des points de vente de parapharmacie en grande distribution est en progression (34.2% entre 2006 et 2013). De plus la grande distribution exerce une pression auprès des pouvoirs publics pour pouvoir un jour commercialiser les produits de médicaments familiales ce qui mettrait en péril de nombreuses officines françaises.¹²

La menace du commerce électronique est bien réelle, AMAZON en tête, avec la capacité de livrer sans rupture de stock des produits rapidement (Amazon teste des livraisons en 24h et des livraisons en drone de médicaments aux États-Unis).

2. Analyse de la structure du chiffre d'affaires, de l'évolution des rentabilités en fonction de l'activité commerciale et du mode de rémunération des officines françaises

2.1. Analyse de la structure du chiffre d'affaires

2.1.1. Les différents niveaux de TVA¹³

En pharmacie, on va retrouver quatre niveaux de TVA, la TVA à 2.1% ; 5.5% ; 10% ; 20%. Les produits à TVA 2.1% représentent la plus grande partie du chiffre d'affaires, ce sont les médicaments et préparations remboursables ainsi que quelques références de médicaments familiales dont les produits de sevrages tabagiques.

¹² « G.Reyes - Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise n° 8 2013/4 - pages 88 à 104 ».

¹³ « J.Hermouet, - édition le moniteur des pharmacies - Politique de prix - 5ème édition - p24-25. »

Les produits à TVA 5.5% concernent les compléments alimentaires, les produits de phytothérapie sans AMM (autorisation de mise sur le marché), une partie de l'aromathérapie (huiles essentielles), les produits de diététique, les laits infantiles, les préservatifs, certaines catégories de produits LPPR (liste des produits et prestations remboursables) dont les aliments diététiques destinés à des fins médicales, une grosse partie de l'orthopédie et les tests de glycémie.

Les produits de TVA à 10% englobent les médicaments de médication familiale et les médicaments de prescription obligatoire non remboursable.

Les produits de TVA à 20% concernent une grosse partie de la parapharmacie : dermo-cosmétiques, accessoires bébé, tests de grossesse, antiparasitaires, pansements, soins de pieds, formes complexes en aromathérapie, produits vétérinaires... l'orthopédie non remboursable, les bandes, compresses et pansements médicaux et la location de matériel médical.

2.1.2. Analyse de la structure du chiffre d'affaires des pharmacies sur l'année 2016 en fonction des différents niveaux de TVA¹⁴

	C.A moyen 2016 en milliers d'euro	en pourcentage.
C.A à 2.1%	1149.8	73.8
C.A à 5.5% et 10%	234.3	15.0
C.A à 20%	173.8	11.2

Tableau 1 : Chiffre d'affaires des pharmacies en 2016, en fonction des différents niveaux de TVA.

On peut constater que les produits à taux de TVA 2.1%, c'est-à-dire les médicaments remboursables, représentent la plus grosse partie du chiffre d'affaires d'une pharmacie.

Aujourd'hui les mesures gouvernementales tendent à réduire régulièrement le chiffre d'affaires et la marge de l'officine sur le médicament prescrit.

Parmi ces mesures on retrouve :

- Les vagues successives de déremboursements.
- Le développement des conditionnements trimestriels.
- Le plafonnement des remises sur le générique.
- La baisse des prix sur le médicament remboursable.
- L'incitation du Ministère de la Santé auprès des médecins pour réduire le nombre de prescriptions.¹⁵

¹⁴ « Moyennes Professionnelles Pharmacies KPMG 2017 25ème édition »

2.1.3. Evolution et décomposition du taux de marge¹⁶

	2016	2015	2014	2013
Marges en %	Taux de marge N	Taux de marge N-1	Taux de marge N-2	Taux de marge N-3
Total Activité	32,0	32,0	31,8	31,1
Activité à 2,1 %	32,0	32,0	31,7	30,6
Activité à 5,5 % et 10 %	33,2	33,1	33,2	33,3
Activité à 20 %	30,2	30,9	31,2	31,8

Tableau 2 : Analyse et évolution pluriannuelle de la marge par taux de T.V.A.

Le taux de marge est le pourcentage de marge brute en fonction du chiffre d'affaires. On constate ici qu'il est de l'ordre de 32% en moyenne sur le total de l'activité d'une pharmacie en 2016.

Décomposition du taux de marge à TVA 2.1%

Le taux de marge moyen sur 2016 pour le médicament remboursable est de 32% alors que si l'on regarde la marge administrée par la sécurité sociale dans les barèmes de marges dégressives lissées (MDL) réformé depuis l'arrêté sur les rémunérations et les honoraires de dispensation (honoraires à la boîte, par conditionnement et pour ordonnance complexe) on constate que celle-ci est de l'ordre de 21 à 22%.

On voit bien une différence d'environ de 10% avec le réel.

Si l'on regarde la formation du taux de marge estimé sur les moyennes professionnelles de KPMG 2015, on constate que sont intégrées au taux de marge des remises et conditions commerciales diverses, ainsi que la rémunération des services pharmaceutiques correspondant principalement aux objectifs de santé publique (ROSP) comme les objectifs de substitution générique et les entretiens pharmaceutiques.

On constate aussi que les remises génériques et la coopération commerciale représentent une très grande partie de cette différence, d'où l'inquiétude de la profession concernant les mesures gouvernementales qui pourraient être prises sur le plafonnement de celles-ci.¹⁷

¹⁵ « J.Hermouet, - édition le moniteur des pharmacies - Politique de prix - 5^{ème} édition - p25-26 ».

¹⁶ « Moyennes Professionnelles Pharmacies KPMG 2017 25^{ème} édition ».

¹⁷ « Cour de gestion comptabilité et droit à l'officine - Joël Vellozzi - faculté de pharmacie de Marseille 2017 ».

		% DU CA TOTAL	TAUX DE MARGE EN % CA	DONNEES CA ANNUEL EN € HT	MARGE EN VALEUR EN €
CA 2,1% SELON MDL	% CA SPECIALITES				
PRINCEPS PLUS DE 150€ T3 A 6%	11,9%	9,1%	8%	138 000	11 040
PRINCEPS ENTRE 22.9 ET 150 € T2 A 10%	15,4%	11,7%	12%	178 000	21 360
PRINCEPS MOINS DE 22.9€ T1 A 26.1% ET AUTRE CA	48,7%	37,1%	23%	565 000	129 950
GENERIQUES	24,0%	18,2%	37%	278 000	102 860
TOTAL CA 2.1%	100,0%	76,0%	22,9%	1 159 000	265 210
Coopération commerciale					37 000
Rémunération sur objectifs de santé					6 500
Remise génériques 17%-40% PF					35 000
Achats directs génériques marge grossiste					4 300
Remise grossiste 2.5% PG					15 500
Achats directs princeps marge grossiste					2 400
TOTAL REMUNERATIONS COMPLEMENTAIRES					100 700
TOTAL CA 2,1% ET REM COMPLEMENTAIRES			31,6%	1 159 000	365 910
MEDICAMENTS CONSEILS DISPOSITIFS LPPR 5.5%-7%-10%		13,8%	33,1%	211 000	69 841
PARAPHARMACIE DISPOSITIFS PANSEMENTS 19.6%-20%		10,1%	31,1%	154 000	47 894
					10%
TOTAL ACTIVITES		100,0%	31,7%	1 524 000	483 645
					100%
Dont marge sur activité générique					185 660
					38%

Tableau 3 : Formation du taux de marge à partir des moyennes professionnelles sur l'année 2015.

Sur l'année 2015 le chiffre d'affaires moyen des pharmacies représentait 1 524 000 euros. Avec un taux de marge de 31.7%, le bénéfice annuel représente donc 483 645 euros.

Si on additionne les coopérations commerciales et les remises génériques on constate que celles-ci représentent 72 000 euros soit 14.9% du bénéfice annuel. Si les autorités publiques décidaient d'interdire les remises génériques ainsi que les coopérations commerciales cela pourrait mettre en danger la rentabilité des officines car elles passeraient d'un taux de marge de 31.7% à 27.01%.

Remises et coopérations commerciales

Les remises légales

Les remises et avantages commerciaux qui encadrent le médicament remboursable consentis par un fournisseur pour le pharmacien sont plafonnés, elles sont appréciées par année civile et par lignes de produits pour chaque officine.

- Pour les médicaments princeps sans TFR (Tarif forfaitaire de responsabilité), elles sont plafonnées à 2.5% du prix grossiste hors taxe.
- Pour les médicaments princeps soumis à un TFR et tous les génériques, elles sont plafonnées à 40%.

En cas d'achat direct par le pharmacien au laboratoire, celui-ci peut récupérer la marge grossiste.

Coopération commerciale.

C'est une convention qui permet au pharmacien (distributeur) de rendre au laboratoire (fournisseur), des services « rémunérés » permettant de favoriser la commercialisation des produits qu'il lui achète.

Certaines anomalies ont été relevées suite à des contrôles du service de la concurrence et de la répression des fraudes. Un décret datant de février 2015 précise les obligations en matière de remises. Cette déclaration porte sur le montant total des remises, ristournes et autres avantages commerciaux accordé au pharmacien. Elle doit être établie par les laboratoires de génériques et les grossistes répartiteurs¹⁸.

2.2. Evolution de la rentabilité des officines françaises en fonction de leur activité commerciale^{19 20}



Tableau 4 : Taux de croissance annuel des chiffres d'affaires du secteur de la pharmacie et du commerce de détail depuis 2000 (en pourcentage).

Entre 2000 et 2006, le chiffre d'affaires du secteur de la pharmacie avait progressé de +5.6% par an en valeur.

Entre 2006 et 2012 la croissance est fortement ralentie et atteint un rythme de +1.6% par an. Croissance, désormais inférieure à celui de l'ensemble du commerce de détail (+1.9%).

Ce ralentissement s'explique en partie par :

¹⁸ « Cour de gestion comptabilité et droit à l'officine - Joël Vellozzi - faculté de pharmacie de Marseille 2017 ».

¹⁹ « Insee première n°1525 - décembre 2014 - les pharmacies depuis 2000, mutation d'un secteur très réglementé ».

²⁰ « <http://www.smart-pharma.com/publications/> - Le système de santé et le marché pharmaceutique français en 2011 - visité le 29.07.17 ».

- La baisse des prix des produits pharmaceutiques : -1.5% par an entre 2000 et 2006 et - 2.4% par an entre 2006 et 2012 (mesuré par l'indice des prix à la consommation).
 - Cette baisse est portée par la baisse des prix des médicaments remboursables qui représentent la plus grosse partie du chiffre d'affaires des officines ; diminution de 2% par an entre 2000 et 2006 et 3% entre 2006 et 2012.
- Les politiques de santé qui ont instauré :
 - les tarifs forfaitaires de responsabilité en 2003 :

Le TFR constitue la base maximale de remboursement des médicaments appartenant à un groupe générique donné, qu'il soit générique ou princeps. En d'autres termes, le remboursement n'est plus proportionnel au PPTTC (prix public toutes taxes comprises) mais fixe, quel que soit le PPTTC du médicament. Dans ce contexte, si le PPTTC excède le TFR, c'est le patient qui assume la charge du différentiel de prix. Le régulateur fixe le TFR à la hauteur du PPTTC le plus bas et il est susceptible de le diminuer chaque année.²¹

- La promotion des génériques (moins chers) accentué en 2006 avec le lancement du « tiers payants contre génériques » et en 2007 avec l'adoption de la directive européenne qui accélère le processus d'enregistrement des génériques.
- La baisse des prix des médicaments inclus dans le répertoire génériques en 2008 et la limitation des remises accordées aux pharmaciens plafonnée à 17% du prix fabricant hors taxes en 2008 passées à 40% en septembre 2014.

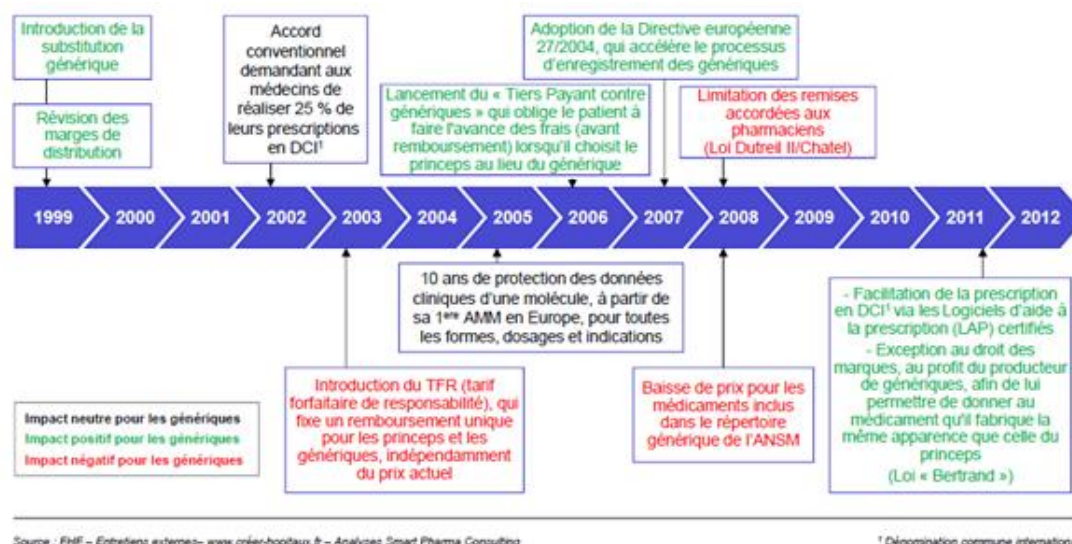


Tableau 5 : principales mesures du gouvernement concernant le marché des génériques.

Malgré tout, le volume des ventes du secteur de la pharmacie progresse toujours.

²¹ « archives-ouvertes.fr - 00800457 - C.Franc, L.Granier, S.Trinquard - Tarif forfaitaire de responsabilité : quels impacts sur le pharmacien ? Mars 2013 »

2.3. Mode de rémunération

2.3.1. La marge dégressive lissée

Depuis 1990, la marge des pharmaciens sur les médicaments remboursables est dégressive et lissée. Ce système a été instauré pour tempérer l'effet structurel de la croissance des prescriptions de médicaments récents et onéreux. Mais aussi, pour faire baisser les marges des pharmaciens jugées un peu trop avantageuses. Il faut avouer que la mission est réussie... Qu'il est loin le temps de la marge proportionnelle fixe, qui était de 53,3 % en 1983, puis 48,5 % en 1988 du prix fabricant hors taxe (PFHT).²²

2.3.2. Evolution du mode de rémunération en fonction de l'activité commerciale 2014, 2015, 2016

Tranche sur le PF HT	Barème 2014	Barème 2015	Barème 2016
Fixe par boîte	0,53	0,80	1,00
De 0 à 0,82	26,10 %	0 %	0 %
De 0,83 à 1,91		25,50 %	0 %
De 1,92 à 22,90		25,50 %	25,50 %
De 22,91 à 150	10 %	8,50 %	8,50 %
De 150,01 à 1 500	6 %	6 %	6%
> 1 500		0 %	0 %

23

Tableau 6 : Représentation de la marge dégressive lissée sur les années 2014, 2015 et 2016.

La marge du pharmacien sur le médicament remboursable est dégressive et lissée. Elle se décompose en 6 tranches. Entre 2014 et 2016 l'honoraire de dispensation augmente en passant de 0.53 euro à 1.00 euro, faisant tomber le pourcentage de marge des médicaments remboursables, qui ont un prix fabricant hors taxe inférieur à 1.91 euro, de 26.10% à 0%.

²² « Le quotidien des pharmaciens 29/06/2015 - Une marge dégressive et lissée ».

²³ « Cours de gestion comptabilité et droit à l'officine - Joël Vellozzi - faculté de pharmacie de Marseille 2017 ».

L'intérêt d'augmenter cet honoraire de dispensation est de lutter contre la baisse des prix des médicaments remboursables afin de garantir une certaine rentabilité à l'officine, car celui-ci est fixe.

En 2016, le médicament a encore reculé : Il ne constitue plus que 70,49 % des ventes de l'officine. Les ventes de médicaments remboursables ont baissé de 2,19 %, alors que tous les autres secteurs d'activité enregistrent une hausse.

Les honoraires semblent jouer pleinement leur rôle d'amortisseur à la baisse des prix des médicaments remboursables. Ils représentent une part significative de l'activité globale de l'officine de l'ordre de 8,11 %.

La marge commerciale sur les ventes continue de décroître (24,23 % contre 24,97 % en 2015) alors que la marge brute globale enregistre une hausse de 1,3 % en valeur et se maintient à 31,76 %, signe que l'augmentation des honoraires de dispensation à 1 euro a joué le rôle de variable d'ajustement.

Aujourd'hui l'honoraire de dispensation représente un quart de la marge brute globale (37 % de la marge sur le médicament remboursable)²⁴.

Exemple d'un calcul de marge comparatif sur les années 2015 et 2016.

Tranches sur le PF HT (Prix Fabricant HT)		T1 0 à 0.82 €	T2 0.83 € à 1.91 €	T3 1.92 € à 22.9 €	T4 22.91 € à 150 €	T5 150,01 € à 1 500 €	T6 > 1 500 €
Grossiste (inchangé)		6.68% avec marge mini 0.30€ (PF HT 4.5€) et max 30€ (PF HT 450€) par boîte					
Pharmacien	2015	0 %	25.5 %	25.5 %	8.5 %	6 %	0 %
		+ Honoraire conventionnel de 0.8 € / boîte dispensée + Honoraire complémentaire de 0.5 € par délivrance des ordonnances complexes					
	2016	0 %	0 %	25.5 %	8.5 %	6 %	0 %
		+ Honoraire conventionnel de 1 € / boîte dispensée + Honoraire complémentaire de 0.5 € par délivrance des ordonnances complexes					

25

Tableau 7 : Calcul de marge sur les années 2015 et 2016.

²⁴ « Le quotidien du pharmacien 30/03/2017 - l'honoraire sauve la marge ».

²⁵ « Cours de gestion comptabilité et droit à l'officine - Joël Vellozzi - faculté de pharmacie de Marseille 2017 ».

Entre 2015 et 2016 le pourcentage de marge sur la deuxième tranche de la marge dégressive lissée est passée de 25.5% à 0% et l'honoraire de dispensation, lui a augmenté, passant de 0.80 à 1 euro. Afin de mieux comprendre ce changement regardons la rémunération officinale sur une spécialité impliquant les 6 tranches de MDL pour comprendre la formation du prix public toute taxe comprise et la rémunération officinale.

Calcul de marge sur le barème de l'année 2015 sur une spécialité avec un prix fabricant hors taxe supérieur à 1500 euros.

PFHT : 1500 euros

Prix grossiste hors taxe : 1530 euros (marge grossiste de 6.68% avec un maximum de 30 euros)

Marge pharmacien : $(1500-150.01) \times 0.06 + (150-22.91) \times 8.5 + (22.9-1.92) \times 25.5 + (1.91-0.83) \times 25.5 = 80.99 + 10.802 + 5.35 + 0.25 = 97.42$ euros

Prix public hors taxe : PGHT + MP = 1530 + 97.42 = 1627.42 euros

TVA à 2.1% = $1627.42 \times 0.021 = 34.18$ euros

Prix public TTC sans honoraire : 1627.42 + 34.18 = 1661.6 euros

Prix public TTC avec honoraire : 1661.6 + **0.80** = 1662.42 euros.

Rémunération officinale : marge + honoraire = 98.22 euros

Calcul de marge sur le barème de l'année 2016 sur une spécialité avec un prix fabricant hors taxe supérieur à 1500 euros.

PFHT : 1500 euros

Prix grossiste hors taxe inchangé : 1530 euros (marge grossiste de 6.68% avec un maximum de 30 euros)

Marge pharmacien : $(1500-150.01) \times 0.06 + (150-22.91) \times 8.5 + (22.9-1.92) \times 25.5 = 97.14$ euros

Prix public hors taxe : PGHT + MP = 1530 + 97.15 = 1627.14 euros

TVA à 2.1% = $1627.42 \times 0.021 = 34.17$ euros

Prix public TTC sans honoraire : 1627.42 + 34.18 = 1661.31 euros

Prix public TTC avec honoraire : 1661.6 + **1.00** = 1662.31 euros

Rémunération officinale : marge + honoraire = 98.15 euros.

Quel impact sur les six tranches de la marge dégressive lissée ?

Tranche de MDL. (en euro)	PF HT (en euro)	PPTTC 2015 (en euro)	Rémunération officinale 2015 (en euro)	PPTTC 2016 (en euro)	Rémunération officinale 2016. (en euro)	(Marge + honoraire)/ PPTTC 2015 (%)	(Marge + honoraire)/ PPTTC 2016 (%)
0 à 0.82	0.82	1.94	0.80	2.14	1	41.23	46.72
0.83 à 1.91	1.91	3.33	1.07	3.25	1	32.13	30.7
1.92 à 22.9	22.9	31.31	6.42	31.24	6.35	20.5	20.33
22.91 à 150	150	179.90	17.22	179.82	17.15	9.5	9.5
150.01 à 1500	1500	1662.83	98.22	1662.76	98.15	5.90	5.90
>1500			98.22		98.15		

Tableau 8 : Représentation de l'impact des modifications apportées à la marge sur les années 2015 à 2016.

Par rapport à 2015 le taux de marge (honoraire de dispensation inclus) n'a significativement augmenté que sur les premières tranches de la MDL... L'augmentation de l'honoraire de dispensation permettant ici de compenser la baisse des prix des médicaments remboursables les moins onéreux.

3. Loi HPST, convention nationale des pharmaciens titulaires et avenants conventionnels : où en sommes-nous ?

3.1. Que dit la HPST de 2009 à l'usage des pharmaciens ?

L'article 38 de la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST) du 21 juillet 2009, publiée le 22 juillet 2009 au Journal Officiel, amorce des changements sans précédent du chapitre « Pharmacie d'officine » du Code de la Santé Publique (chapitre V du titre II du livre Ier de la cinquième partie du CSP) en instaurant des activités nouvelles et innovantes pour la Pharmacie d'officine.

L'article 38 de la loi HPST :

« Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1 ° Contribuent aux soins de premier secours définis à l'article L141 l-11 ;

2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;

- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaires organisées par les autorités de santé ;
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L 1161-1 à L 1161-5 ;
- 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soin par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;
- 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes »
- L'objectif de cette loi est de mettre en avant les compétences du pharmacien d'officine et de le mettre au cœur du système de soin avec un rôle renforcé, des missions claires et définies »²⁶

Les soins de premier recours

Ces soins comportent la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies et des affections courantes, la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique.

Coopération entre professionnels de santé

Mettre le pharmacien au cœur du parcours de soin en lui confiant des missions telles que la conciliation médicamenteuse.

²⁶ « LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. »

La permanence des soins

Permet de garantir la continuité des soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des structures ambulatoires avec le service de garde et d'urgence.

Les actions de veille et protection sanitaires

Rôle du pharmacien dans la déclaration des effets indésirables qui devront être déclarés systématiquement dès qu'ils sont rencontrés et quel que soit le nouveau risque. Une participation également dans des enquêtes de pharmaco-épidémiologie ou de santé publique.

L'éducation thérapeutique et accompagnement du patient

Le rôle du pharmacien dans ce cadre est de sensibiliser et d'informer le public, de promouvoir la prévention et le dépistage, d'aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements, de promouvoir le bon usage du médicament, notamment pour ceux nécessitant une technique d'administration particulière, d'aider le patient dans l'apprentissage de l'autosurveillance de sa maladie.

Le pharmacien-référent pour un établissement de santé ne comprenant pas de pharmacie à usage intérieur.

Le pharmacien obtient une nouvelle mission dans les établissements ne possédant pas de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), tels que ceux hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes). Il s'agit d'un rôle différent de celui de fournisseur de médicaments et de produits de santé puisque le pharmacien-référent doit veiller au respect de la permanence et de la continuité du service pharmaceutique. Il s'assure que l'approvisionnement des produits pharmaceutiques ne subit aucune rupture, ce qui nécessite la proximité et la réactivité du pharmacien-fournisseur et le respect de la permanence pharmaceutique. Il dispense indirectement à chaque malade l'ensemble de son traitement en collaboration étroite avec le médecin et les équipes soignantes exerçant dans les lieux. En effet, il s'assure que les médicaments parviennent au patient sous une forme et une présentation identifiables et conformes à la législation en vigueur. Il organise le retour des médicaments non utilisés afin de garantir leur destruction selon les règles et il concourt aux actions de veille et de protection sanitaires organisées par les autorités de santé.

Dans le cadre de la mise en place du forfait de soins, il doit promouvoir la dispensation nominative en s'assurant que les médicaments sont conditionnés et étiquetés de façon à être administrés au patient dans les meilleures conditions de conservation, de sécurité et de traçabilité 129.

Correspondants au sein de l'équipe de soin

La coopération entre professionnels de santé implique tous les acteurs opérant autour du patient, chacun accomplissant ses missions dans le cadre de ses compétences propres. Si l'état de santé du patient ou la situation le justifie, un professionnel de santé « pivot » est désigné en accord avec le patient et le médecin traitant. Le décret relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants met en place la loi HPST à ce sujet. Par ce texte, les officinaux ont obtenu la possibilité d'être désignés comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient et peuvent à ce titre, « renouveler des traitements chroniques, ajuster au besoin leur posologie et effectuer les bilans de médication destinés à en optimiser les effets »²⁷ • Le pharmacien peut donc avoir à réaliser un bilan de médication. Ce dernier comprend l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du protocole. Dans ce bilan, le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a la connaissance. Le pharmacien communique le bilan effectué au médecin. Il mentionne le renouvellement de la prescription sur l'ordonnance. En cas d'ajustement de la posologie, le pharmacien précise sur une feuille annexée à l'ordonnance, datée, signée et comprenant le timbre de l'officine, le nom du médicament qui donne lieu à un ajustement de posologie et la nouvelle posologie.

« Le 27 septembre 2016, le Conseil d'Etat a enregistré un recours déposé par l'Ordre national des pharmaciens contre le gouvernement pour non parution des décrets d'application de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (**HPST**) adoptée en 2009. Cette loi permet aux **pharmaciens** de réaliser de nouvelles missions, mais certains textes, comme celui sur le pharmacien référent en EHPAD, ne sont pas appliqués faute de parution au *Journal officiel*. Avant de saisir cette juridiction, l'ordre des pharmaciens, présidé par Isabelle Adenot, a sollicité l'intervention du ministère de la Santé par courrier. Marisol Touraine considère

²⁷ « LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. »

« qu'un décret n'est plus nécessaire puisque la convention pharmaceutique prévoit des missions dont le champ est pratiquement identique ». Insatisfait par cette réponse, l'Ordre a saisi la justice. Ce recours a pour but d'imposer au Premier ministre la promulgation du décret dans un délai imparti. »

3.2. La convention nationale des pharmaciens titulaires de leur officine²⁸

Publiée au Journal officiel du 6 mai 2012, la dernière convention nationale des pharmaciens est entrée en vigueur le 7 mai 2012. Elle marque une évolution du métier de pharmacien, avec l'ambition de revaloriser son rôle en santé publique et de faire progresser la santé.

Cette convention est basée sur plusieurs fondamentaux, tels que :

- La qualité de dispensation :
 - l'accompagnement des malades chroniques et la prévention des risques iatrogéniques, formalisés par un entretien pharmaceutique.
 - l'engagement de stabiliser la délivrance de génériques pour les patients de plus de 75 ans.
- L'efficacité de la prescription
 - Développement des génériques et des conditionnements trimestriels.
- Modernisation de l'officine.
 - dématérialisation de la facturation et des pièces justificatives ainsi que le développement des téléservices.
- La création d'un honoraire de dispensation :
 - Analyse pharmaceutique de l'ordonnance.
 - La préparation éventuelle des doses à administrer.
 - Le conseil aux patients.
- Garantir l'accès au soin des patients : l'accès aux soins des patients est garanti par la revalorisation de la permanence pharmaceutique et l'optimisation du maillage territorial officinal.

²⁸ «<https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale> visité le 08/05/17.

3.3. Les avenants conventionnels²⁹

Depuis l'adoption de la convention nationale des pharmaciens titulaires, 11 avenants complètent le texte initial.

- Avenant 1 : fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous traitement chronique par antivitamine K (AVK) conformément aux dispositions de l'article 28.1 de la convention nationale.
- Avenant 2 : relatif à l'efficience de la délivrance des médicaments génériques et valorisé par une rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp). D'une manière globale, l'objectif était d'atteindre 85 % de taux de substitution fin 2013. Les objectifs spécifiques des molécules ciblées en 2013 figurent en annexe II.1 de la convention nationale.
- Avenant 3 : continuité de l'engagement souscrit par la profession en 2012 et en 2013 (avenant n° 2).
- Avenant 4 : fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients asthmatiques.
- Avenant 5 : définit les honoraires et fixe les modalités de leur mise en œuvre conformément aux dispositions de l'article 26 de la convention nationale :
- Avenant 6 : la continuité de l'engagement souscrit par la profession depuis 2012 et renouvelé chaque année depuis lors (avenants n° 2 et 3), relatif à l'efficience de la délivrance des médicaments génériques, valorisé par une rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp). D'une manière globale, l'objectif était d'atteindre 85 % de taux de substitution fin 2015. Les objectifs spécifiques des molécules ciblées en 2015 figurent en annexe II.1 de la convention nationale.
- Avenant 7 : a pour but de simplifier les démarches administratives des pharmaciens vis-à-vis des caisses d'assurance maladie, et de sécuriser les échanges d'informations et le paiement de la permanence pharmaceutique.
- Avenant 8 : promet une évolution pour les dispositifs d'accompagnements toutes thématiques confondues, et fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous anticoagulants oraux par voie directe (AOD).

²⁹ <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants> visité le 09.05.17.

- Avenant 9 : relatif à l'efficience de la délivrance des médicaments génériques et valorisé par une rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp).
- Avenant 10 : relatif à l'efficience de la délivrance des médicaments génériques et valorisé par une rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp)
- Avenant 11 : Avenant conventionnel signé le 20 juillet 2017 par l'USPO

3.4. l'avenant n° 11 à la Convention Pharmaceutique signé le 20 juillet 2017 entre l'Union Nationale des Caisses de l'Assurance maladie (UNCAM) et l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officines (USPO), sur de nouvelles perspectives pour la profession.³⁰

Modification de la marge : transfert de 1.25 milliard d'euros de marge sur 3 ans vers les honoraires de dispensation.

Introduction de 3 nouveaux honoraires :

- Honoraire de dispensation perçu pour l'exécution d'une ordonnance de médicaments remboursables : 100% des dispensations
 - Honoraire de dispensation lié à l'âge : plus de 70 ans et moins de 3ans : 30 % des ordonnances
 - Honoraire de dispensation pour les médicaments spécifiques : 36% des dispensations
- + Honoraires actuels maintenus et cumulables : honoraire de conditionnement et honoraire pour ordonnance complexe.

Tranche sur le PFHT (en euro)	1 ^{er} tranche 0 à 1.91euro	2 ^{ème} tranche 1.91 à 22.9	3 ^{ème} tranche 22.91 à 150	4 ^{ème} tranche 150 à 1500	5 ^{ème} tranche Sup à 1500
Taux de marge en 2018	11%	20.75	8.5	6	0

Tableau 9 : Représentation des différents taux de marge en fonction de la MDL sur 2018.

³⁰ « <http://www.uspo.fr> - Les principales avancées de l'Avenant n°11 à la Convention Pharmaceutique signé le 20 juillet 2017 - visité le 08/09/17».

Honoraires :

- Honoraire de dispensation : 1.00 euro
- Honoraire ordonnance complexe : 0.50 euro

Tranche sur le PFHT (en euro)	1 ^{er} tranche 0 à 1.91euro	2 ^{ème} tranche 1.91 à 22.9	3 ^{ème} tranche 22.91 à 150	4 ^{ème} tranche 150 à 1500	5 ^{ème} tranche Sup à 1500
Taux de marge en 2019	11%	12.5	6	6	0

Tableau 10 : Représentation des différents taux de marge en fonction de la MDL en 2019.

Honoraires :

- Honoraire de dispensation : 0.50 euro
- Honoraire de dispensation de médicaments spécifiques : 2 euros
- Honoraire de dispensation lié à l'âge : 0.50 euro

Tranche sur le PFHT (en euro)	1 ^{er} tranche 0 à 1.91euro	2 ^{ème} tranche 1.91 à 22.9	3 ^{ème} tranche 22.91 à 150	4 ^{ème} tranche 150 à 1500	5 ^{ème} tranche Sup à 1500
Taux de marge en 2020	11%	6.5%	5%	5%	0

Tableau 11 : Représentation des différents taux de marge en fonction de la MDL en 2020.

Honoraires :

- Honoraire de dispensation : 0.50 euro
- Honoraire de dispensation de médicaments spécifiques : 3.5 euros
- Honoraire de dispensation lié à l'âge : 1.55 euros
- Honoraire ordonnance complexe : 1 euro

Bilan du transfert de marge et de l'introduction d'honoraire à l'ordonnance pour l'acte de dispensation

	2018	2019	2020	Total 2018-2020
Bilan honoraires et changement de marge	+70 millions	+75 millions	+69.8 millions	+ 214.8 millions

Tableau 12 : Bilan du transfert de marge entre 2018 et 2020.

Notons que de janvier 2015 à mai 2017 les pharmaciens enregistrent une perte de rémunération de **263 millions d'euros**.

Bilan de la rémunération des nouvelles missions, des indemnités de tiers payant, des équipements des officines et de la permanence de soins.

	2018	2019	2020	Total 2018-2020
Bilan	+27 millions	+ 28.7 millions	+ 9.4 millions	+65.1 millions

Tableau 13 : Bilan rémunération des nouvelles missions entre 2018 et 2020.

Entretien pharmaceutique et bilan de médication

Entretien pharmaceutique : les entretiens sont raccourcis et leur rémunération passe de 40 euros à 50 euros et 30 euros pour les années qui suivent.

Bilan de médication : concerne les personnes âgées de 65 ans avec une affection de longue durée et les patients de 75 ans et plus qui sont polymédiqués (5 principes actifs pendant au moins 6 mois : 60 euros pour l'entretien initial puis pour un entretien en années N+1, 30 euros si nouveau traitement et 20 euros sans nouveau traitement.

Notons que la convention précise que si la part prévue dans les nouvelles missions n'est pas utilisée elle sera réintroduite dans le réseau.

Concrètement aujourd'hui deux nouvelles missions ont été clairement définies et confiées au pharmacien d'officine. Ces missions étant l'éducation thérapeutique du patient et le bilan de médication. Celles-ci laissant une porte ouverte pour de nouvelles perspectives d'évolutions pour autant que les officinaux arrivent à les mener à bien.

Il est temps pour le pharmacien de sortir progressivement d'une rémunération trop dépendante de son activité commerciale afin qu'il retrouve son indépendance professionnelle.

4. Les enjeux de la pharmacie de demain

4.1. Loi HPST : quelles nouvelles missions concrètes pourraient être définies et précisées par décrets d'application ? Quelles attentes des étudiants en pharmacie de France ?³¹

4.1.1. Le « pharmacien prescripteur »

Aujourd'hui le pharmacien d'officine conseille le patient, pour des médicaments contenant des principes actifs (omeprazole, loratadine, ibuprofène, métopimazine) que l'on retrouve aussi sur prescription médicale (médicaments OTC).

Remettre un médicament contenant des principes actifs que l'on retrouve sur des prescriptions sans présentation d'une ordonnance n'est donc pas une situation totalement inconnue.

On parle aujourd'hui de plus en plus d'officialiser un rôle du pharmacien dans la prescription. Doit-on pour autant parler de "pharmacien prescripteur ?" L'expression est sans doute inutilement générale. Il s'agit d'un pouvoir de prescrire dans des cadres bien cernés, par exemple : suivi de malades chroniques stabilisés, problèmes liés au traitement et ajustement des dosages dans certaines maladies, délivrance de contraceptifs oraux, besoins liés à la prévention tels que certains vaccins (grippe ...).

Il faut rappeler cependant que les professionnels de santé autres que les médecins ont déjà une certaine compétence pour prescrire. Dans le domaine du médicament vétérinaire, un décret du 24 avril 2007 (J.O. du 26 avril) prévoit des cas où le pharmacien peut renouveler des prescriptions.

Cela montre qu'il y a bien aujourd'hui une évolution générale correspondant à la nécessité d'un partage des tâches, dans l'intérêt commun de la santé publique, partage à faire en toute transparence et avec l'assurance de garantir la sécurité des actes,

Le cas québécois :

Le 20 juin 2015, la pharmacie au Québec a pris un tournant majeur qui représente une avancée historique. Depuis, les 9 000 pharmaciens du Québec sont autorisés à exercer de nouvelles missions qui viennent redéfinir la profession. Ainsi, sous certaines conditions, ils peuvent prolonger et ajuster l'ordonnance d'un médecin, prescrire un médicament pour 12 problèmes de santé simples comme l'infection urinaire, l'acné mineure et la rhinite allergique,

³¹ « Un Œil sur la Pharmacie - ANEPF (association nationale des étudiants en pharmacie de France) publié le 22 avril 2016. ».

prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis (cessation tabagique, nausées et vomissements pour la femme enceinte, poux, diarrhée du voyageur, etc.), substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement et prescrire et interpréter des analyses de laboratoire.

Le cas anglais.

En 2003 fut créée la fonction de « supplementary prescriber (SP) », dans ce cadre le pharmacien doit avoir obtenu une qualification complémentaire par rapport à son diplôme de base. Un plan de gestion clinique est défini par rapport à un patient précis et en accord avec les membres de l'équipe médicale et en particulier les prescripteurs, le pharmacien peut être autorisé à prescrire tous les médicaments qui entrent dans le cadre de ce plan. Les pharmaciens SP ont commencé à pratiquer en 2007.

Puis une autre fonction s'est vue créée, celle « d'indépendant prescriber » (IP). Dans ce cadre le pharmacien IP doit obtenir une formation supplémentaire par rapport au diplôme de base et doit déjà être pharmacien SP pour pouvoir passer le diplôme de pharmacien IP. Le pharmacien IP peut prescrire des médicaments en dehors de tout plan de gestion clinique et doit donc être à même de poser un diagnostic et de décider du traitement le plus approprié et le dispenser de façon autonome.

4.1.2. Le pharmacien « acteur du dépistage »

Le pharmacien peut participer concrètement au dépistage et à l'aide à la prise en charge précoce pour certaines maladies. Par exemple :

- Le conseil, l'information, l'incitation à participer aux dépistages organisés.
- La participation au dépistage organisé du cancer colorectal (remise du test dans le Nord avec obtention d'une meilleure performance).
- La participation au dépistage organisé du cancer du sein, en liaison avec la structure de gestion départementale (2/3 des pharmaciens ont donné une information).
- L'Institut national contre le cancer souhaite associer des pharmaciens à des groupes techniques sur des sujets de prévention. Il souhaite également stimuler les missions exercées par des structures de gestion du dépistage en matière d'animation et de sensibilisation du réseau, ce qui se traduira par une articulation renforcée avec les pharmaciens de ville. Ces exemples d'intervention dans la prévention et le dépistage peuvent être complétés avec : L'automesure tensionnelle et la campagne : « Prenez

vosre tension à cœur : hypertension artérielle, des conseils pratiques dans votre pharmacie »,

- La lutte contre les addictions et la drogue avec les médicaments de substitution aux opiacés. (A titre d'illustration, un travail en concertation à travers un comité de suivi de la politique de substitution en Haute- Garonne : résultats positifs),
- Des actions conduites pour dépister les signes avant-coureurs de la maladie d'Alzheimer.
- Les autotests VIH apportent une nouvelle offre de soins aux populations à risque.
- Les tests oropharyngés pour différencier une angine bactérienne d'une angine virale
- Le test nasopharyngé de la grippe contribue à asseoir le pharmacien dans sa capacité à orienter le patient au sein du système de soins.

4.1.3. Le maintien à domicile des personnes âgées

L'ordre national des pharmaciens a proposé, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale en 2008, un amendement complétant le code de la santé publique pour fonder l'intervention du pharmacien d'officine dans cette activité : selon l'Art. L. 5125-24-1, « Les pharmaciens d'officine peuvent proposer, à titre gratuit ou onéreux, aux malades et aux personnes âgées ou handicapées dont la situation le nécessite, des services d'aide personnelle favorisant leur maintien à domicile. »

Il souligne les besoins et la pertinence de l'intervention des pharmaciens parmi les autres professionnels de santé : « Le maintien à domicile des personnes malades, âgées ou handicapées est une priorité de la politique de santé, et les besoins à satisfaire à cet égard sont considérables. Les pharmaciens des 23 000 officines réparties sur tout le territoire, notamment en milieu rural, connaissent bien les personnes concernées et participent déjà quotidiennement aux actions menées dans ce domaine. En effet, outre les traitements médicamenteux, ils dispensent, conformément à l'article L. 5125-24 du code de la santé publique et à l'arrêté du 15 février 2002 pris pour son application, « les matériels, articles et accessoires nécessaires à l'hospitalisation à domicile des malades ou au maintien à domicile des personnes âgées».

La participation au maintien à domicile impose que les acteurs de santé concernés soient intégrés dans les "réseaux de santé" de maintien à domicile, nouvelle forme d'organisation qui se développe depuis plusieurs années pour répondre à la multiplicité des besoins. Ce besoin d'adhésion à des réseaux de santé est noté dans les propositions du livre blanc du Collectif national des Groupements de pharmaciens d'officine (juin 2006).

4.2. Qu'est-ce qu'être pharmacien en 2030 ?³²

Le pharmacien bénéficie d'atouts incontestables qui lui permettront d'assumer pleinement son rôle de professionnel de santé dans les années à venir qui sont :

- La proximité de son officine : insérée au milieu de commerces de la vie courante comme la boulangerie ou la boucherie. Avec le recul d'une vingtaine d'années de transformations numériques, il apparaît aujourd'hui clair que cette proximité est une valeur plus solide que jamais.
- Sa compétence unique : le pharmacien est un spécialiste du médicament que nul Doctissimo ou intelligence artificielle n'égale pour l'instant.
- La garantie des produits vendus : alors qu'on estime que 62% des médicaments vendus sur internet sont contrefaits, la pharmacie reste le seul endroit où l'authenticité du médicament est garantie.
- Sa clientèle : aujourd'hui environ quatre à cinq millions de personnes franchissent chaque jour les portes d'une officine en France.

4.2.1. La médecine de demain sera Préventive, Prédicative, Personnalisée et Participative.

- Prévention et prédiction :

Avec les objets connectés, la prédiction et donc la prévention pourraient pourtant connaître de nouveaux développements : des systèmes d'alerte, établis à partir de seuils ou d'insuffisances, permettraient d'intervenir en amont des maladies. Cette prévention va aller bien au-delà de la vaccination ; elle concerne aussi l'éducation hygiéno-diététique.

La prévention s'adresse à une population saine susceptible de développer une maladie, elle repose sur la surveillance et des tests qui signalent une susceptibilité, ou le surplus de risque qu'aura un individu à développer une maladie.

La médecine préventive fera des recommandations comportementales, environnementales, prescrira des traitements précoces, afin de prévenir l'arrivée de la maladie chez une personne susceptible de la développer et d'atténuer ou de retarder son expression chez un malade.

Il ne faut pas néanmoins ignorer les réelles limites de cette idée, aussi séduisante soit-elle. La prévention et la prédiction garderont d'importantes limites, la médecine restant fondamentalement ce qu'elle est déjà aujourd'hui, un ensemble de techniques médicales visant au traitement des pathologies déclarées.

³² « Fondation concorde - O.Babeau - Pharmacie d'officine, quelles évolutions pour répondre aux défis de demain - 12 mai 2016 ».

- Personnalisé

Andrew Conrad, le dirigeant de Google X, prévoit ainsi que « la médecine de demain c'est le suivi continu des données du patient ». Il y aura deux raisons à cela :

La première est la nécessité de récolter des données à grande échelle pour améliorer la précision du risque statistique de survenue d'une maladie. C'est le but de la pharmacogénomique, c'est à dire de prédire le résultat d'un traitement en fonction du patrimoine génétique du patient, ce qui permettrait de donner le bon traitement, notamment en cancérologie.

La seconde raison est l'immense demande sociale qui existera sans doute pour bénéficier des dernières avancées permises par la personnalisation. Elle facilitera le développement rapide de dispositifs de suivis personnalisés. Des traitements innovants vont aussi apparaître, tels que l'immunothérapie (qui stimule le système immunitaire). Ils seront plus spécifiques, plus complexes à administrer, plus coûteux.

- Participative :

Les nouveaux modes de « consommation » et de comportements en matière de santé ont une vision à la fois plus holistique de la santé et plus consumériste. Le patient est plus souvent habitué à une relation « participative » dans laquelle il convoque des savoirs glanés sur internet pour « donner son avis ». Symétriquement, il n'accepte plus la parole des professionnels de santé comme des édits indiscutables, exigeant explications et transparence là où l'obéissance était hier la norme.

Paradoxalement, il faut y insister dès maintenant, cette volonté de participation n'est pas exclusive d'un désir réel d'être conseillé et accompagné.

- Le rôle du pharmacien dans la prévention sera rendu possible grâce : aux entretiens pharmaceutiques (nutrition, hygiène de vie, surpoids, tabac, etc...) couplés ou non avec des mesures fournies par des appareils connectés, dont le rôle sera de détecter des excès ou des insuffisances.
- Le pharmacien pourra jouer un rôle dans la prédiction, soit en étant le dépositaire de petits équipements, tels que des outils de mesure de constantes physiologiques (type électrocardiogramme ou autre équipement de télémédecine)
- Le pharmacien pourra aussi jouer un rôle dans la dimension « personnalisation ». L'avenir est à la médecine ciblée, « sur mesure », ces thérapeutiques ouvrent un champ

nouveau pour la préparation du médicament avec une technicité particulière (proposé au patient un produit de santé entièrement personnalisé)

- Un rôle dans la participation puisqu'étant doté de nouveaux moyens pour gérer sa santé et son équilibre personnel, le patient/client pourra devenir acteur de la détection de sa pathologie et de l'adaptation personnalisée de son traitement. On peut aisément imaginer qu'un tel passage en mode actif favorise une meilleure observance de la part des patients. Ce système participatif reposera fondamentalement sur des échanges de données entre patients et professionnels de santé, notamment via des applications grand public ou de santé.

4.2.2. Redéfinir l'offre des pharmaciens pour augmenter la valeur ajoutée du service rendu

4.2.2.1. La vaccination

Il s'agit de réaliser des actes de vaccination dans le but d'accroître la couverture vaccinale de la population et non pas d'une mise en concurrence médecins-pharmaciens sur le vaccin. Cette réalisation serait une intervention en complément permettant une augmentation du nombre de sites de vaccination pour permettre une meilleure couverture.

En Suisse, où elle a été mise en place dans cinq cantons, la capacité de vaccination a permis d'améliorer notablement le taux de vaccination. Cette nouvelle possibilité n'a en l'occurrence été donnée que dans certaines limites : elle ne concerne que des patients appartenant à des populations « à risque » ; un questionnaire est rempli au préalable pour s'assurer que les patients chroniques vont chez le médecin.

« Ordre national des pharmaciens, Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), Académie nationale de pharmacie, Conférence des doyens des facultés de pharmacie et Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF) se félicitent, dans un communiqué commun, de la publication au « Journal officiel » du 11 mai 2017 du décret relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière. »³³. La vaccination entre en expérimentation dans nos officines, avec la vaccination antigrippale en Auvergne-Rhône Alpes et Nouvelle Aquitaine, mais les pharmaciens ne comptent pas en rester là et compte bien demander au nouveau gouvernement l'élargissement à l'ensemble du territoire.

³³ «Le quotidien du pharmacien 15.05.17 - vaccination antigrippale la profession se félicite de la mise en œuvre l'officine. »

4.2.2.2. L'officine, « centre de triage »

Quatre millions de français rentrent chaque jour dans une officine. L'objectif serait ici de laisser l'officine prendre en charge les patients afin de les orienter vers le médecin ou l'hôpital.

Le cas suisse : Dans le cadre du projet « Netcare », le pharmacien se voit confier un rôle dans le triage des individus (en complément des autres portes d'entrée : urgences, cabinet médical). Ce nouveau rôle permet de répondre à la pénurie de généralistes.

« À Chur (Suisse), depuis le 1er février 2017, plus aucun patient ne reste à quai. « Mediporta-Arzt und Apoteke Gleis D », la maison médicale située en face de la gare de cette ville des Grisons, est le point de chute des voyageurs malades, des patients sans médecin référent, ceux dont le praticien est absent ou encore qui ne peuvent obtenir de rendez-vous rapidement. Ces patients ont la garantie d'être pris en charge immédiatement. À une condition toutefois, celle de passer par la case « pharmacien ». Au rez-de-chaussée de ce centre médical dans lequel plusieurs spécialistes et généralistes consultent tous les jours. Cette fonction de « triage » l'autorise à délivrer un médicament ou, au besoin, à orienter le patient à l'étage, vers l'un des cabinets médicaux. Pour accomplir ce triage, des guidelines (arbres décisionnels) ont été mis en place. Elles permettent au pharmacien d'instaurer dans certains cas la première thérapie. Par exemple dans le cas d'une infection urinaire. »³⁴ Ici le pharmacien perçoit un honoraire prévu par le dispositif netCare.

Quelques remarques s'imposent concernant ces guidelines.

- Elles ne peuvent être mise en œuvre sans formation.
- Elles doivent être limitées à un certain nombre de domaines.
- Elles ne peuvent être utilisées que si l'officine dispose d'un espace de confidentialité renforcé (théoriquement facilité par le faible coût du foncier dans les déserts médicaux).
- Il convient d'instituer une rémunération forfaitaire de ces actes comparable à la rémunération des entretiens pharmaceutiques.

³⁴ «.lequotidiendupharmacien.fr 02.03.17 - L'officine, porte d'entrée de la maison médicale. »

4.2.2.3. Conciliation médicamenteuse

Le principe de la conciliation médicamenteuse est de faire le tour de l'ensemble de la médication avec un patient. Il s'agira d'une vision synthétique de la médication qui hélas manque souvent au médecin.

« La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri professionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts ». L'usage a également consacré l'expression « conciliation médicamenteuse »³⁵

4.2.2.4. Suivi constant des patients

En vue de la progression du numériques dans la santé. Le pharmacien sera le professionnel de santé le mieux placé pour assumer ce rôle de suivi. En éventuelle collaboration avec le médecin, il serait le mieux à même d'en assurer l'indispensable confidentialité et d'accompagner le patient afin que les données soit correctement interprétées. Les données collectées pourraient être : l'activité cardiaque, physique, le sommeil, le SpO2 (saturation en oxygène, la température, L'IMC (indice de masse corporelle, la tension artérielle).

4.2.2.5. L'observance

La santé connectée jouera pleinement son rôle, au travers l'accompagnement du patient par son pharmacien, et des dispositifs propres à faciliter la prise de traitement pour permettre au taux d'observance de faire un bond en avant.

³⁵ « <https://www.has-sante.fr> - Guide conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé - visité le 15.09/17. »

4.2.2.6. Télémédecine

Dans les déserts médicaux, on peut imaginer le développement de cabines de télémédecine qui permettront la réalisation de téléconsultations encadrées par le pharmacien. Le médecin qui aura une plage libre dans son emploi du temps indiquerait sa disponibilité sur une plateforme et serait mis en relation avec les patients lors de ses heures libres.

4.2.2.7. Conseil hygiéno-diététiques

Le pharmacien pourrait dispenser certains conseils liés à l'hygiéno-diététique (pour le malade) et la diététique (pour le bien portant) conseils qui pourraient être accompagnés, pour les personnes qui le souhaitent, d'un suivi personnalisé de l'alimentation, du poids et de l'activité physique d'une personne.

Ces services, dont la valeur ajoutée pour la santé des personnes et l'avantage en termes de coût indéniable est réelle, posent bien sûr la question de leur valorisation et de leur prise en charge (ou non).

Deuxième partie :

**Evaluation des performances financières d'une officine
pour son acquisition et choix préférentiel de son mode
d'exploitation juridique**

1. Etude financière d'une entreprise.

1.1. Bilan³⁶

Par définition le bilan d'une entreprise est un tableau qui représente sa situation patrimoniale à un instant T en général à la clôture de son exercice. On dit souvent que le bilan est la photographie d'une entreprise. Il fait partie des tableaux qui composent les comptes annuels de l'entreprise au sein de la liasse fiscale (compte de résultat, bilan, annexes, etc.).

Le bilan de l'entreprise répertorie son patrimoine, c'est-à-dire qu'il renseigne sur ce que l'entreprise possède et sur ce qu'elle doit. Il permet de donner une valeur financière à la structure. Le gérant de l'entreprise a l'obligation de dresser un bilan au moins une fois par an et de l'envoyer à son centre des impôts. Le bilan comptable au-delà de l'obligation est un document qu'il faut savoir lire et établir régulièrement. Pour les entreprises, comme pour les officines, il existe des techniques particulières et des normes qui régissent l'établissement du bilan. Toutes présentent l'avantage d'aboutir à l'établissement de documents homogènes pour toutes les officines, autorisant des comparaisons riches d'enseignements. Ainsi, le bilan d'une entreprise ou d'une officine peut être schématiquement présenté comme suit

Actif	Passif
Immobilisations - corporelles et incorporelles (immeubles, matériels, agencements) - immobilisations financières (dépôt de garantie ...) • Stocks • Clients (crédits accordés caractérisés par le délai de recouvrement des créances) • Disponibilités (en banque et trésorerie)	• Capitaux propres (apport initial et résultats non prélevés) • Emprunts à long terme • Fournisseurs (crédits obtenus auprès des fournisseurs liés au délai de paiement des dettes) • Dettes fiscales et sociales • Crédits à court terme (découvert bancaire généralement)

³⁷ Tableau 14 : Représentation de l'actif et du passif sur un bilan comptable.

³⁶ Edition le moniteur des pharmaciens- E.Marty, et J.Sirot, - *Comptabilité et instruments de gestion* - avril 2010. »

³⁷ « <https://www.compta-facile.com> - Comment lire, comprendre et interpréter un bilan comptable ? - visité le 05.10.17. »

Bilan Actif

		31/12/N			
		Brut	Amort. Et provisions	Net	
Capital souscrit non appelé (I)					
ACTIF IMMOBILISE EMPLOIS PERMANENTS	Immobilisations Incorporelles				Investissements
	Frais d'établissement				
	Frais de recherche et de développement				
	Concessions brevets droits similaires				
	Fonds commercial				
	Autres immobilisations incorporelles				
	Avances et acomptes				
	Immobilisations Corporelles				
	Terrains				
	Constructions				
	Installations techniques, mat et outillage indus.				
	Autres immobilisations corporelles				
	Immobilisations en cours				
	Avances et acomptes				
	Immobilisations Financieres				
	Participations évaluées selon mise en équivalence				
	Autres participations				
	Créances rattachées à des participations				
	Autres titres immobilisés				
	Prêts				
	Autres immobilisations financières				
TOTAL (II)					
ACTIF CIRCULANT EMPLOIS TEMPORAIRES	Stocks et en-cours				Stocks
	Matières premières, approvisionnements				
	En-cours de production de biens				
	En-cours de production de services				
	Produits intermédiaires et finis				
	Marchandises				
COMPTES DE REGULARISATION	Avances et Acomptes versés sur commandes				Créances Trésorerie
	Créances				
	Créances clients et comptes rattachés				
	Autres créances				
	Capital souscrit appelé, non versé				
	Valeurs mobilières de placement				
	Disponibilités				
	Charges constatées d'avance				
TOTAL (III)					
COMPTES DE REGULARISATION	Frais d'émission d'emprunt à étaler (IV)				
	Primes et remboursement des obligations (V)				
	Ecart de conversion actif (VI)				
TOTAL ACTIF					

Tableau 15 : Représentation de l'actif du bilan.

1.1.1. Comment lire le bilan³⁸

Par convention les éléments les plus stables (« qui tournent le moins ») se retrouvent en haut du bilan et les éléments les moins stables en bas.

1.1.1.1. L'actif du bilan

L'actif du bilan se décompose en deux parties, l'actif immobilisé et l'actif circulant.

L'actif immobilisé

Les immobilisations sont des éléments destinés à servir de façon durable. Elles naissent des investissements destinés à développer l'activité de l'entreprise. Même amorties, elles restent à l'actif du bilan jusqu'à leur cession ou mise au rebut.

L'actif immobilisé comprend :

Les immobilisations incorporelles : investissements immatériels.

- Frais d'établissement : le montant brut se rapporte aux frais d'acquisition attachés au rachat du fonds de commerce (droit d'enregistrement, honoraires du négociateur et frais d'actes).
- Fonds commercial : correspond à la valeur d'achat du fonds de commerce. Cette ligne n'est pas renseignée s'il y a eu création de la pharmacie. À noter qu'un fonds ne s'amortit pas.

Il convient donc de se rapporter au compte de résultat de l'exercice pour se faire une idée raisonnable de la valeur du fonds en fonction du chiffre d'affaires, eu égard aux prix pratiqués dans la région en matière de cession d'officine.

Les immobilisations corporelles : investissements matériels. Ils permettent à l'entreprise de produire et de vendre.

Ce poste résume la valeur des moyens techniques utilisés par l'officine (dont elle est propriétaire) et sont présentés sur trois colonnes :

- Brut : prix d'acquisition des biens ;
- Amortissement : montant estimé de l'usure ;
- Net : prix d'acquisition sous déduction des amortissements.

Des variations significatives entre les officines du poste Autres immobilisations corporelles s'expliquent parfois par la valeur du véhicule inscrit au bilan de l'officine.

³⁸ « Edition le moniteur des pharmaciens- E.Marty, et J.Sirot, - Comptabilité et instruments de gestion - avril 2010. »

Autres immobilisations financières

Elles comprennent le plus souvent le dépôt de garantie des locaux pour les officines qui sont locataires, et des avances financières faites aux grossistes du secteur coopératif.

L'actif circulant comprend :

Les stocks et en-cours : les stocks représentent des biens matériels, les en-cours des travaux pas encore terminés. Les principaux stocks sont :

- Stock de marchandises : c'est la valeur des marchandises exprimée en prix d'achat net de remise, non encore vendues à la date d'arrêté des comptes.
- le stock de matières premières qui représente les articles achetés auprès de fournisseurs en vue d'une transformation ultérieure ;
- le stock des produits en cours de fabrication (semi-finis) qui représente les articles qui ne sont pas vendables en l'état car devant encore subir des transformations ;
- le stock des produits terminés (ou « produits finis ») qui représente les articles que l'entreprise peut vendre après les avoir fabriquées ;
- le stock d'emballages vides (palettes, caisses...).

Les avances et acomptes versés sur commandes et les créances :

- Les avances et acomptes versés sur commandes : lorsqu'une entreprise passe une commande à ses fournisseurs, ces derniers peuvent demander le versement d'une avance ou d'un acompte à titre d'avance.
- Les créances clients représentent le montant des factures subrogatoires non encore encaissées et les autres ventes de marchandises non encaissées à la date de clôture de l'exercice.
- Les valeurs mobilières de placement : couramment appelés VMP, ce sont des titres acquis en vue de réaliser un gain à court terme (achat en vue de la revente). Ils ne seront pas conservés durablement par l'entité.
- Les disponibilités : cette catégorie englobe l'ensemble des sommes figurant en caisse et des soldes positifs des comptes bancaires.
 - Les charges constatées d'avance : cette rubrique permet de neutraliser l'impact de charges qui ont été comptabilisées au titre d'une période mais qui concernent une période ultérieure.

Bilan Passif

		Net		
CAPITAUX PROPRES RESSOURCES PERMANENTES	Capital social ou individuel Primes d'émission, de fusion, d'apport ... Ecart de réévaluation RESERVES Réserve légale Réserves statutaires ou contractuelles Réserves réglementées Autres réserves Report à nouveau Résultat de l'exercice Subventions d'investissement Provisions réglementées		Ressources revenant aux associés à long terme	
	Total des capitaux propres			
	Autres Fonds Propres	Produits des émissions de titres participatifs Avances conditionnées		
		Total des autres fonds propres		
	Provisions	Provisions pour risques Provisions pour impôts Provisions pour charges à répartir Provisions pour charges		
Total des provisions				
DETTES RESSOURCES TEMPORAIRES	DETTES FINANCIERES Emprunts obligataires convertibles Autres emprunts obligataires Emprunts dettes auprès des établissements de crédit Emprunts et dettes financières divers Avances et acomptes reçus sur commandes en cours DETTES D'EXPLOITATION Dettes fournisseurs et comptes rattachés Dettes fiscales et sociales DETTES DIVERSES Dettes sur immobilisations et comptes rattachés Autres dettes		Ressources remboursables à moyen/court terme	
	Produits constatés d'avance			
	Total des dettes			
	Ecart de conversion passif			
	TOTAL PASSIF			

39

Tableau 16 : Représentation du passif du bilan..

³⁹ « <https://www.compta-facile.com> - Comment lire, comprendre et interpréter un bilan comptable ? - visité le 05.10.17. »

1.1.1.2. Le passif du bilan⁴⁰

Le passif du bilan est un élément du patrimoine ayant une valeur économique négative pour l'entité. Il s'agit d'une obligation de l'entité à l'égard d'un tiers dont il est probable ou certain qu'elle provoquera une sortie des ressources au bénéfice de ce tiers, sans contrepartie au moins équivalente. Il comprend : les capitaux propres, les provisions et les dettes.

Les capitaux propres :

Les capitaux propres représentent les sommes apportées ou laissées par les propriétaires de l'entreprise à la disposition de celle-ci depuis sa création. Ils comprennent le résultat de l'exercice en cours, avant que celui-ci ne soit affecté. Pour les partenaires de l'entreprise, ils sont le reflet de sa santé financière. D'un montant élevé, ils signifient que l'entreprise bénéficie de ressources stables. D'un montant faible, voire négatif, ils soulignent le manque d'autonomie financière de l'entreprise. Ils constituent les ressources stables de l'entreprise et déterminent comptablement ce que vaut l'entreprise.

Capital social : ressources apportées au début de l'activité par le chef d'entreprise, les associés ou les actionnaires. Pour les officines exploitées sous la forme d'entreprises individuelles, le capital social est assimilé au compte personnel de l'exploitant. Le capital doit être positif pour éviter la non-déductibilité fiscale totale ou partielle des frais financiers. Lorsque le solde est négatif cela signifie que les prélèvements du titulaire ont été supérieurs à ce que l'officine a gagné ou à ce qu'il a apporté.

Réserves : les réserves regroupent les bénéfices des années antérieures qui n'ont pas été distribués aux associés et ce, afin d'être réinvestis dans l'entreprise.

- **Reserve légale** : La loi oblige à laisser en réserve 5 % du bénéfice net de chaque année jusqu'à hauteur de 10 % du capital social
- **Réserve réglementée** : ressources liées à des dispositions fiscales (+ values à long terme...)
- **Autre réserves** : fraction du bénéfice des années précédentes que les associés ont décidé de laisser à la disposition de l'entreprise.

⁴⁰ « cession-commerce.com - Lire et interpréter un bilan - visité le 06.10.17 ».

Résultat de l'exercice : bénéfice ou perte de l'année dégagé par le compte de résultat. Les associés ou actionnaires décideront par Assemblée Générale Ordinaire de l'affectation de ce résultat (répartition en dividendes et/ou réserves)

Les provisions : ce sont les sommes que l'entreprise pourrait devoir payer ultérieurement.

Les provisions pour risques sont destinées à couvrir des risques identifiés tels que litiges en cours, futurs retours d'invendus, articles vendus sous garantie, pénalités ou amendes, pertes de change... Ce sont des provisions couvrant les risques inhérents à l'activité de l'entreprise (garanties données aux clients, opérations réalisées en monnaie étrangère). Exemple : provisions pour litige avec des clients, salariés, fournisseurs ou encore des provisions pour perte de change) ;

Les provisions pour charges servent à couvrir les charges futures telles que les impôts, charges fiscales ou sociales sur congés payés... Il s'agit principalement des provisions pour restructuration, provisions pour renouvellement ou encore des provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices (liste non exhaustive).

Les provisions pour risques et charges regroupent l'ensemble des passifs dont l'échéance ou le montant n'est pas fixé de façon précise⁴¹ :

Les dettes :

On distingue les dettes à long et moyen terme (>1an) qui se rapprochent des capitaux propres de l'entreprise et constituent des capitaux permanents et les dettes à court terme qui forment des ressources à court terme destinées à financer les emplois à court terme.

Emprunts et dettes financières : Dettes auprès d'établissements de crédit et tiers.

Fournisseurs et rattachés : dettes issues de l'exploitation de l'entreprise représentant ses engagements envers les fournisseurs après obtention de délais de paiement : concrètement, sommes dues pour fournitures reçues mais que l'entreprise n'a pas encore payées, considérées comme un prêt de la part des fournisseurs donc comme une rentrée d'argent.

Avances et acomptes sur commandes : dettes de l'entreprise envers des clients qui ont payé un acompte mais n'ont pas encore été livrés.

Dettes fiscales et sociales : sommes restant à verser au personnel, Urssaf, fisc au titre de l'année écoulée.

⁴¹ « Compta-Facile.com - Le passif du bilan comptable en détail - visité le 10.10.17 ».

1.2. Fond de roulement

À la création de l'officine, le pharmacien doit acquérir un certain nombre de biens durables : immeubles, agencements, matériels, outillages, matériels informatiques et mobiliers, dépôts et cautionnements (correspondant à 1 ou 2 mois de loyer, bloqués en général et ajustés en fonction du bail). Cet ensemble, appelé biens stables, correspond aux valeurs immobilisées. Biens stables = valeurs immobilisées.

L'acquisition de ces biens stables a été financée au moyen des capitaux apportés par le pharmacien ou le propriétaire de l'officine et, éventuellement, par des emprunts à plus de 1 an. L'ensemble des financements durables est regroupé sous l'appellation financements stables. Financement stables = capitaux propres + dettes à long et moyen terme.

Le fond de roulement est la différence entre les financements stables et les biens stables.

Fond de roulement = capitaux propres + dettes à long et moyen terme

Deux possibilités :

- Fond de roulement positif : les financements stables sont supérieurs aux biens stables : il reste une partie de ces financements pour faire face à des besoins créés par la mise en exploitation. Un fond de roulement positif est indispensable dans la mesure où les conditions d'activité créent des besoins financiers.
- Fond de roulement négatif : les financements stables sont inférieurs aux biens stables, une partie des investissements est donc financée par des ressources à court terme. Une telle situation est révélatrice d'un déséquilibre dangereux. Un fond de roulement qui baisse d'année en année traduit une évolution dangereuse à terme pour l'équilibre financier de l'officine.

1.3. Besoin en fond de roulement⁴²

Les délais de stockage ainsi que les délais d'encaissement des créances clients génèrent un besoin de financement. Ce besoin est diminué (voire annulé) par les délais de paiement accordés par les fournisseurs. La différence entre les besoins de l'exploitation et les financements d'exploitation est appelée le besoin en fonds de roulement. Si le besoin en fond de roulement est positif cela signifie que l'exploitation de l'officine engendre un besoin en

⁴² « Edition le moniteur des pharmaciens- E.Marty, et J.Sirot, - Comptabilité et instruments de gestion - avril 2010. »

financement d'exploitation. Il arrive que la situation soit inverse et que l'exploitation génère des ressources. Dans ce cas, on parle d'excédent de financement d'exploitation. Pour toute entreprise, le besoin en fond de roulement résulte de la nature de l'activité, de la gestion des stocks et des délais négociés avec les clients et fournisseurs. En outre, entre deux officines, le besoin « clients » sera différent selon l'importance du chiffre d'affaires qu'elles réalisent ou de l'importance du tiers payant. De même, le chef d'entreprise peut décider d'une politique plus ou moins libérale en matière de crédits clients. C'est un choix commercial qui aura une incidence sur le montant des créances clients à financer.

En définitive, lors du rachat d'une officine, il faut penser à financer par des ressources stables deux besoins :

- les besoins d'investissements (fonds de commerce, matériels, agencement et frais d'établissement essentiellement) ;
- le besoin en fonds de roulement d'exploitation.

1.4. Compte de résultat⁴³

		31/12/N	
		France	Exportation
Produits d'exploitation	Ventes de marchandises		
	Production vendue (Biens)		
	Production vendue (Services et Travaux)		
	Montant net du chiffre d'affaires		
	Production stockée		
	Production immobilisée		
	Subvention d'exploitation		
Charges d'exploitation	Reprises sur provisions et amortissements, transfert de charges		
	Autres produits		
	Total des produits d'exploitation		
	Achats de marchandises		
	Variation de stock		
	Achats de matières et autres approvisionnements		
	Variation de stock		
Charges d'exploitation	Autres achats et charges externes		
	Impôts, taxes et versements assimilés		
	Salaires et traitements		
	Charges sociales du personnel		
	Dotations aux amortissements		
	Dotations aux provisions :		
	- sur immobilisations		
Charges d'exploitation	- sur actif circulant		
	- pour risques et charges		
	Autres charges		
	Total des charges d'exploitation		
RESULTAT D'EXPLOITATION			
Opér. cour.	Bénéfice attribué ou perte transférée		
	Perte supportée ou bénéfice transféré		
Produits financiers	De participations		
	D'autres valeurs mobilières et créances d'actif immobilisé		
	Autres intérêts et produits assimilés		
	Reprises sur provisions et transfert de charges		
	Différences positives de change		
Charges financières	Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement		
	Total des produits financiers		
	Dotations aux amortissements et aux provisions		
	Intérêts et charges assimilées		
	Différences négatives de change		
Charges financières	Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement		
	Total des charges financières		
RESULTAT FINANCIER			
RESULTAT COURANT AVANT IMPOTS			
Produits exceptionnels	Sur opérations de gestion		
	Sur opérations en capital		
	Reprises sur provisions et transfert de charges		
	Total des produits exceptionnels		
Charges exceptionnelles	Sur opérations de gestion		
	Sur opérations en capital		
	Dotations aux amortissements et aux provisions		
	Total des charges exceptionnelles		
RESULTAT EXCEPTIONNEL			
PARTICIPATION DES SALAIRES			
IMPOTS SUR LES BENEFICES			
TOTAL DES PRODUITS			
TOTAL DES CHARGES			
RESULTAT DE L'EXERCICE			

Tableau 17 : Représentation du compte de résultat.

⁴³« compta-facile.com Clermont - Comment lire, comprendre et interpréter un compte de résultat - visité le 15.10.17»

Le compte de résultat est un document comptable où l'ensemble des produits et des charges de la période est classé par nature (achats, frais de personnel, charges externes, frais financiers, charges calculées, etc.).

C'est une classification imposée par le plan comptable général, qui définit une nomenclature de comptes et a permis ainsi de standardiser le contenu de chaque compte pour toutes les entreprises françaises. Pour élaborer le compte de résultat, les différents comptes sont classés en trois familles selon qu'ils concernent l'exploitation normale et courante, la gestion financière ou des opérations exceptionnelles.⁴⁴

Le compte de résultat est en trois niveaux :

- Résultat de l'exploitation : produits et charges relevant de l'activité courante et normale de l'entreprise (résultant en général de son objet social).
- Résultat financier : produits et charges qui résultent des opérations financières de l'entreprise (participation, mode de financement, etc...)
- Résultat exceptionnel : produits et charges qui ne résultent pas de l'activité normale de l'entreprise.

Le total des produits et des charges nous donne le résultat de l'exercice.

1.4.1. Données essentielles du compte de résultat

1.4.1.1. Résultat d'exploitation

Le résultat d'exploitation est la différence entre le total des produits d'exploitation et le total des charges d'exploitation (ligne GF) il est calculé avant prise en compte de l'endettement, c'est-à-dire de la politique financière de l'officine.

C'est pourquoi le résultat d'exploitation doit être préféré au résultat courant ou au résultat net pour comparer une officine endettée à une officine non endettée

⁴⁴ « Edition le moniteur des pharmaciens- E. Marty, et J. Sirot, - Comptabilité et instruments de gestion - avril 2010. »

1.4.1.1.1. Produits d'exploitation

Le chiffre d'affaires : ce montant reprend les ventes totales (hors taxes) de l'exercice décomposées en deux éléments :

- les ventes de produits proprement dites.
- les services, ils se composent essentiellement des opérations de locations effectuées par le pharmacien.

Il est important de bien distinguer, au moment de la comptabilisation des recettes, les ventes de produits des locations. En effet, le calcul de la marge brute sur les produits ne doit prendre en compte que les ventes de produits. L'intégration des recettes de location dans les ventes de produits aurait pour effet de majorer artificiellement la marge brute.

Reprise sur amortissement et provisions, transfert de charges : dans les pharmacies, cette ligne retrace essentiellement la partie privée de consommation de frais mixtes (voiture, chauffage, etc.), des remboursements par divers organismes (assurance, formation continue) de frais exposés et comptabilisés dans les charges d'exploitation, ainsi que la reprise des provisions sur stocks détruits au cours de l'exercice.

1.4.1.1.2. Charges d'exploitation

Achats de marchandises et variation de stock : Le poste Achats de marchandises cumule tous les achats effectués au cours de l'exercice. Il est bien évident que les produits achetés non vendus ne sont ni consommés ni perdus. S'ils ne sont pas encore vendus, les produits doivent être repris dans les stocks. Le compte de résultat ne prend en compte que les produits effectivement consommés (vendus, détruits, volés).

La variation de stock est la différence entre le stock initial et le stock final. Elle est positive quand le stock initial est supérieur au stock final, et négatif quand le stock initial est inférieur au stock final.

Autres achats et charges externes : ce poste contient toutes les consommations de petits matériels divers et de services nécessaires au bon fonctionnement de l'officine. Les dépenses les plus importantes concernent souvent le chauffage (suivant la situation géographique de l'officine), le loyer, le crédit-bail, la maintenance. Le pourcentage de ce poste, par rapport au chiffre d'affaires, varie en moyenne de 4 % à 5 % suivant la taille des officines.

Une officine qui réduirait l'ensemble de ses charges externes de 10 % améliorerait son taux de résultat par rapport au chiffre d'affaires de 0,4 % à 0,5 %, alors qu'une officine qui réduit le coût de ses achats de marchandises de 1 % de leur valeur améliore son taux de marge brute d'environ 0,70 %, et donc son taux de résultat de 0,70 %.

Impôts et taxes : Les deux principaux impôts sont la contribution économique territoriale et la taxe foncière. Mais la charge principale constatée au niveau des impôts et taxes concerne la CSG déductible du titulaire. La CSG est recouvrée par l'URSSAF et est calculée notamment sur la base du résultat fiscal, pour les structures à l'impôt sur le revenu, ou des rémunérations allouées au titulaire, pour les structures soumises à l'impôt sur les sociétés.

Salaires et traitements : ce poste est composé des salaires bruts des employés de l'officine.

Charges sociales : regroupe les charges sociales assises sur les salaires des employés et les charges personnelles de l'exploitant : allocations familiales, assurance maladie, CAVP (Caisse d'allocations vieillesse des pharmaciens), complément« loi Madelin».

Dotation aux amortissements : la dotation aux amortissements est l'estimation calculée forfaitairement de l'usure des biens immobilisés de l'officine, contrairement aux postes de charges analysés précédemment, la dotation aux amortissements ne génère pas une sortie de trésorerie. Ainsi, pour l'achat d'un véhicule, la sortie de trésorerie a lieu au moment de l'acquisition. La perte de valeur liée au temps n'occasionne pas de paiement.

1.4.1.2. Résultat financier

Le résultat financier donne une idée de la politique financière de l'officine. Il est composé de la différence entre les produits financiers, d'une part, et les frais financiers, d'autre part.

1.4.1.2.1. Produits financiers

Autres intérêts et produits assimilés (ligne GL) : il s'agit, le plus souvent, d'escomptes pour règlements comptants. Les escomptes de règlements doivent toujours être considérés comme des produits financiers et non comme une réduction du prix d'achat des produits. L'imputation des escomptes de règlements comptants sur le prix d'achat des produits conduit à majorer artificiellement la marge brute de l'officine.

1.4.1.2.2. Charges financières

1.4.1.3. Résultat avant impôt.

Il est égal au résultat d'exploitation augmenté ou diminué du résultat financier.

1.4.1.4. Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel concerne des opérations n'entrant pas dans la vie courante de l'officine.

Elles sont constituées principalement des intérêts des emprunts destinés à financer l'achat de l'officine ou les investissements ultérieurs (rénovation, informatique, etc.) et des intérêts des comptes bancaires débiteurs pour les officines ayant des difficultés de trésorerie.

Attention, les charges financières sur emprunts pour le rachat de parts de société à l'impôt sur le revenu (société en nom collectif notamment) ne sont pas appréhendées au niveau du compte de résultat. Il s'agit de charges fiscalement déductibles de manière extracomptable au niveau des revenus de chacun des associés.

1.4.2. Performance commerciale de gestion⁴⁵

Arithmétiquement, la performance commerciale et de gestion est mise en lumière en soustrayant du chiffre d'affaires les charges suivantes :

- les achats consommés (médicaments et parapharmacie),
- les charges externes (loyers, assurances, frais de déplacements, électricité, frais postaux et télécommunications, honoraires, services bancaires. etc.),
- les impôts et taxes (contribution économique territoriale, taxe foncière et autres taxes assises sur les salaires), il ne s'agit ici ni de l'impôt sur le revenu ni de l'impôt sur les sociétés ;
- les frais de personnel (c'est-à-dire les salaires bruts augmentés des seules charges sociales sur salaires).

1.4.3. Excédent brut d'exploitation

L'EBE est un indicateur déterminant de mesure de la rentabilité d'une officine. Il mesure la performance économique globale.

Il est la résultante de : l'activité commerciale (chiffre d'affaires généré et marges dégagées), du poids des charges externes, du poids des frais de personnel (salaires des employés et du ou des titulaires, ainsi que les charges sociales sur salaires) et du niveau des cotisations sociales du titulaire.

⁴⁵ « Edition le moniteur des pharmaciens- E. Marty, et J. Sirot, - Comptabilité et instruments de gestion - avril 2010. »

Le résultat obtenu au niveau de l'EBE n'est pas influencé par la situation ou la politique financière (générant des produits et charges financiers), par la politique d'investissement (générant des amortissements, notamment ceux liés aux frais d'établissement), par les éléments exceptionnels (traduits dans les produits et charges exceptionnels) et, enfin, dans certains cas, par l'impôt sur les sociétés. Tous ces postes viennent effectivement en déduction de l'EBE pour donner le résultat comptable.

1.5. Ratio de performance d'exploitation commenté avec l'analyse des rentabilités des moyennes professionnelles KPMG 2017⁴⁶

Les moyennes professionnelles KPMG 2017 se composent d'un échantillon de 530 pharmacies ayant clos des exercices comptables sur 12 mois sur les années 2015 et 2016. La majorité des chiffres d'affaires étudiés étant logiquement située dans la tranche intermédiaire entre 1100 et 2200 Keuro.

1.5.1. Productivité du personnel⁴⁷

Ce ratio peut s'exprimer sous différentes formes :

- frais de personnel/CA hors taxes (par frais de personnel, il faut entendre les salaires bruts et indemnités assimilées ainsi que les charges sociales assises sur les salaires)
- nombre d'heures de présence des vendeurs/CA hors taxes (y compris celles de l'exploitant). Si ce coût grimpe plus vite que le CA, c'est le signe qu'il y a un problème de surqualification.

Ces deux ratios sont à analyser en variation d'un mois considéré sur le mois de l'année précédente. Si le ratio diminue, c'est qu'il y a perte de CA sans que celle-ci soit contrebalancée par une diminution de la masse salariale.

C'est un ratio important pour l'embauche par exemple pour un pharmacien assistant ou de de personnel à certaines périodes, en particulier pour les pharmacies saisonnières. En général, il a tendance à augmenter l'hiver du fait des épidémies grippales. Une bonne période de référence est le mois de décembre.

⁴⁶ « Moyennes Professionnelles Pharmacies KPMG 2017 25^{ème} édition ».

⁴⁷ « Edition le moniteur des pharmaciens- E. Marty, et J. Sirot, - Comptabilité et instruments de gestion - avril 2010. »

Frais de personnel/CA 2016	CA < 1100Keuro	CA de 1100Keuro a 2200Keuro	CA > 2200Keuro
1 titulaire	10.6	11.7	12.3
2 titulaires	7.2	9.4	11.2
3 titulaires et +	6.0	10.6	11.3

Tableau 18 : Ratios de productivité du personnel.

1.5.2. Charges externes/CA

Il est possible, grâce à ce ratio, de contrôler le degré d'avancement des charges en cours d'exercice et, éventuellement, de détecter les dérapages. Cette analyse de l'évolution des charges externes doit être globale (charges totales N/charges totales N - 1), mais aussi déclinée poste par poste, assurances, loyer ...).

Parmi les charges externes qui peuvent influencer notablement sur la valeur de ce ratio, on relève le loyer, particulièrement pour une officine de centre commercial et, au moment de sa révision, le crédit-bail ainsi que les frais de maintenance informatique.

	Charge externe/CA 2016 (en %)	Charge externe/CA 2015 (en %)
Zone rurale	5.0	5.0
Zone urbaine	5.7	5.5
Centre commercial	7.0	7.1

Tableau 19 : valorisation des charges externes.

1.5.3. Frais financiers/CA HT⁴⁸

Les frais financiers sont propres au financement personnalisé de chaque officine. Ce ratio représente essentiellement les intérêts de l'emprunt pour acquisition du fonds de commerce ; c'est un indicateur sur l'ancienneté de l'achat de l'officine. Lors du remboursement d'un prêt pour l'achat de son officine le titulaire doit logiquement payer de moins en moins d'intérêts et de plus en plus de capital. Ce ratio doit logiquement baisser.

Si, en revanche, la quote-part des intérêts augmente, cela laisse supposer une mauvaise santé financière de l'officine, en l'occurrence la présence d'un découvert bancaire ou d'une autre dette (créance fournisseur impayée).

⁴⁸ « Moyennes Professionnelles Pharmacies KPMG 2017 25ème édition ».

1.5.4. Performance commerciale de gestion⁴⁹

L'importance de ce ratio n'a pas échappé au pharmacien et à son banquier lors de l'acquisition de l'officine ; dans l'hypothèse où ce ratio est anormalement dégradé, la pérennité de l'entreprise est menacée. Il convient donc d'en surveiller attentivement l'évolution chaque année pour détecter et prévenir les risques de défaillance. Le rapport PCG/CA HT fait abstraction du mode de financement des actifs.

	PCG/CA 2016 (en%)	PCG/ CA 2015 (en %)
1 titulaire	14.3	14.7
2 titulaires	17.1	17.7
3 titulaires ou plus	17.2	17.2

Tableau 20 : moyennes des performances commerciales de gestion d'affaires (en % du CA) en fonction du nombre de titulaire d'une officine entre 2015 et 2016.

L'analyse KPMG sur son échantillon note que près de 60% des officines ont une baisse de rentabilité sur l'année 2016 avec ¼ des pharmaciens qui enregistrent une baisse de 10% voire même 20% pour certain.

1.5.5. Délai moyen de rotation des stocks

La formule est : $[(\text{stock de début} + \text{stock de fin}) \times \text{nombre de jour}] / 2] / \text{achat hors taxe}$

Le ratio de rotation mesure le délai d'immobilisation, en jours d'achat qu'il représente, et facilite les comparaisons dans le temps ou avec d'autres officines. Un ratio élevé dénote un stock important et vice versa. Mais l'objectif est d'équilibrer son stock de manière à répondre à la demande (ne pas prendre le risque de rater des ventes) sans pénaliser la trésorerie de l'officine.

1.5.6. Ratio de sortie.

Le ratio de sortie est le rapport : $\text{solde net de cession} / \text{bénéfice d'exploitation}$.

Le titulaire prendra sa décision au vu de la valeur de rendement donnée par ce ratio, en tenant compte de sa situation fiscale et de son endettement professionnel. Il n'y a pas de valeur moyenne du ratio ; chaque cas est particulier. Cette dernière information est fondamentale car elle permet de peser les risques inhérents à toute activité commerciale au regard de l'espérance de gains à réaliser.

⁴⁹ « Edition le moniteur des pharmaciens- E.Marty, et J.Sirot, - Comptabilité et instruments de gestion - avril 2010. »

2. Choix dans la forme juridique d'exploitation et régime d'imposition associé.⁵⁰

2.1. SEL et SPFPL

2.1.1. Les SEL (sociétés d'exercice libéral)

C'est en 1990, que le législateur a introduit dans le droit français un nouveau type de société destiné à permettre spécifiquement l'exploitation de structures professionnelles d'exercice libéral dans un cadre de société approprié.

La participation au capital d'une SEL de pharmacie est limitée aux pharmaciens. Toute participation d'un non-pharmacien est interdite. Toutefois, le capital peut être détenu, dans une limite inférieure à 50 %, par un ou plusieurs pharmaciens d'officine exerçant dans une autre officine, ainsi qu'aux anciens associés de la dite pharmacie en SEL pendant un maximum dix ans ainsi qu'à leurs ayants droit pour une durée maximale de cinq ans.

Un titulaire ne peut détenir de participations directes ou indirectes dans plus de quatre SEL autres que la sienne (celle où il exerce personnellement).

Il a été précisé qu'il n'était pas nécessaire pour un pharmacien d'exercer déjà en SEL pour pouvoir accéder au capital d'officines exploitées en SEL. Une SEL de pharmacie ne peut détenir de participations directes ou indirectes dans plus de quatre SEL de pharmaciens d'officine.

2.1.1.1. Les différents types de SEL⁵¹

La loi stipule qu'une SEL peut être créée ou transformée dans des formes diverses, reprenant l'essentiel des modalités des sociétés de capitaux existant en France.

Il peut exister ainsi :

- Les SEL calquées sur les sociétés anonymes (SA) : les SELAFA, sociétés d'exercice libéral à forme anonyme.
- Les SEL calquées sur les sociétés à responsabilité limitée (SARL) : - les SELARL, sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée.
 - une modalité particulière de SARL, l'EURL (entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée) est également ouverte aux SEL : les SELEURL (légitimées par la loi du 23 juin 1999) ;
- Les SEL calquées sur les sociétés en commandite par actions : les SELCA, sociétés d'exercice libéral en commandite par actions.

⁵⁰ « Edition le moniteur des pharmacies - JJ.Zambrowski - SEL et SPF-PL : quel intérêt pour l'officine? - 2016 ».

⁵¹ « Edition le moniteur des pharmacies - JJ.Zambrowski - SEL et SPF-PL : quel intérêt pour l'officine? - 2016 ».

- Les SEL calquées sur les sociétés par actions simplifiées (SAS) :
 - les SELAS, sociétés d'exercice libéral par actions simplifiées.
 - Une version unipersonnelle existe pour les SAS (SASU) et leur version SEL, les SELASU, sociétés d'exercice libéral par actions simplifiées unipersonnelles

Quel qu'en soit le type, toute SEL doit être inscrite en tant que telle au Conseil de l'Ordre, qui en contrôlera ainsi les statuts. Il va de soi que chacun des pharmaciens associés d'une SEL y sera également inscrit à titre individuel, au titre de son lieu d'exercice personnel.

2.1.1.2. La SELARL (Société d'Exercice Libérale à Responsabilité Limitée) et la SELUARL (Société d'Exercice Libérale Unipersonnelle à Responsabilité Limitée)

Les SARL sont considérées traditionnellement comme les sociétés les plus simples à créer et à faire fonctionner du fait de la modicité de leur capital social, du nombre très limité d'associés nécessaires, des pouvoirs étendus accordés au gérant ou encore de l'absence d'obligation de faire appel à un commissaire aux comptes.

Les versions «libérales» de la SARL retrouvent ces caractéristiques, souvent perçues comme des avantages décisifs, ce qui pourrait expliquer que la plupart des SEL créées dans les suites du décret de 1992 aient été des SELARL

Nombre d'associés requis : un au minimum (SELUARL), 100 au maximum (personnes physiques ou morales).

Montant minimal du capital social : Pas de minimum, 20 % au moins versé au moment de la constitution, le solde libéré dans un délai de cinq ans au plus.

Dirigeant : un ou plusieurs pharmacien(s) exerçant au sein de la société

Responsabilité des associés : associés responsables dans la limite de leurs apports, sauf fautes graves de gestion, responsabilité sur l'ensemble de leurs biens personnels des actes professionnels, responsabilité des cautions accordées à titre personnel.

Responsabilité des dirigeants : responsabilité civile et pénale du ou des gérants.

Mode d'imposition des bénéfices :

- SELARL : imposition de la société sur ses bénéfices (33.33 %), régime réel normal ou simplifié selon CA
- SELUARL : pas d'imposition de la société sauf si la SELUARL choisit cette option

Déductibilité de la rémunération des dirigeants :

- SELARL : oui (rémunération imposée en tant que telle).
- SELUARL : non, sauf si option IS.

Régime fiscal du pharmacien dirigeant : IRPP (au titre de l'article 62 CGI pour les gérants majoritaires et des traitements et salaires pour les gérants minoritaires). SELUARL : IR au titre des BIC. Si la SELUARL opte pour l'option IS, imposition du pharmacien au titre des traitements et salaires.

Régime social du pharmacien dirigeant :

- gérant majoritaire : travailleur indépendant
- Gérant minoritaire : salarié (régime général)'

Qui décide ?

- Décisions courantes : le ou les gérant(s)
- Décisions exceptionnelles (selon les statuts) : assemblée générale (ensemble des associés)

Nécessité d'un commissaire au compte, non sauf si 2 des 3 conditions suivantes :

- CA HT > 3,1 M euros,
- Total bilan > 1,55 M euros,
- Effectif > 50 salariés

Transmission : Cession de parts à la majorité des trois quarts des associés exerçant au sein de la société libre cessibilité entre associés, sauf clause contraire.

2.1.2. Les SPFPL (société de participations financières de professions libérales)⁵²

C'est à la loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 que l'on a incorporé les dispositions proposées par la délégation interministérielle aux professions libérales dans le but de satisfaire les professions juridiques. La première version proposée aux parlementaires ne mentionnait au demeurant que la profession d'avocat, c'est sur une version où la mention avait été rayée au crayon pour être remplacée par « les professions libérales» que les députés ont été invités à voter. C'est dans ces conditions que la loi MURCEF 1, dans son avant-dernier article, a modifié la loi de 1990 sur les SEL en créant pour ces dernières la possibilité d'être détenues par des sociétés de participations financières, couramment dénommées« holdings».

⁵² « Joël Vellozzi - cour de gestion comptabilité et droit à l'officine - faculté de pharmacie de Marseille».

Appliquées à la pharmacie d'officine la loi propose que plus de la moitié du capital social du capital d'une pharmacie en SEL peut être détenu par :

- Des pharmaciens exerçant la profession.
- Une société de pharmaciens (une autre SEL, notamment) exerçant la profession ;
- Une société de participations financières (SPF ou holding) de pharmacie :
 - la SPF peut être constituée sous forme de SA, de SARL, de SAS ou de SCA. Elle doit être inscrite en tant que telle à l'Ordre. Ses dirigeants doivent être des pharmaciens d'officine en exercice et plus de la moitié du capital et des droits de vote doivent être détenus par des pharmaciens d'officine en exercice.

En outre, la loi précise qu'un autre décret en Conseil d'État, propre à la profession, pourra interdire la détention, directe ou indirecte, de parts ou d'actions représentant tout ou partie du capital social non détenu par des pharmaciens et autres personnes mentionnées ci-dessus, à des catégories de personnes physiques ou morales déterminées, lorsqu'il apparaîtrait que cette détention serait de nature à mettre en péril l'exercice de la profession dans le respect de l'indépendance de ses membres et de leurs règles déontologiques propres.

Ce qu'il faut retenir :

Le décret du 4 juin 2013, entré en vigueur le 7 juin 2013, sur les SEL et SPF-PL confirme que le capital est détenu uniquement par des pharmaciens d'officine.

Un pharmacien associé au sein d'une ou plusieurs SEL de pharmaciens d'officine ne peut exercer sa profession qu'au sein de l'une de ces sociétés (art. R. 5125-17 du CSP),

Une SEL de pharmaciens d'officine ne peut exploiter plus d'une pharmacie (art. R. 5125-16 du CSP).

La détention majoritaire du capital social d'une SEL est réservée aux professionnels qui exercent effectivement dans la société.

Le nombre de participations pouvant être détenues dans une SEL par un pharmacien d'officine (directement ou indirectement), une SEL (directement ou indirectement) ou une SPF-PL est limité (article R. 5125-18 du Code de la santé publique) :

- Un pharmacien d'officine peut détenir au maximum des participations dans quatre SEL autres que celle dans laquelle il exerce.
- Une SEL peut détenir au maximum des participations dans quatre SEL.
- Une SPF-PL peut détenir au maximum des participations dans trois SEL.

Ainsi, la SPF-PL de pharmaciens d'officine :

- Ne peut avoir de participation que dans trois SEL (art. R. 5125-18) ;
- Ne peut voir figurer dans son capital (art. R. 5125-24-2 du CSP) que : des pharmaciens titulaires ou des pharmaciens adjoints exerçant en officine ainsi que des SEL de pharmaciens d'officine

2.2. Impôt sur les sociétés^{53,54}

C'est un impôt linéaire, autrement dit les résultats de l'officine exploitée en société soumise à l'IS, sont taxés dès le premier euro au taux de 33.3% (réduit à 15% sur les 38120 premiers euros de bénéfice dégagés).

Le débat sur le choix du régime d'imposition est dépassé car l'avantage revient presque toujours à l'impôt sur les sociétés, pour deux raisons :

- il sécurise le projet d'installation du pharmacien ;
- les négociations portent et porteront largement à l'avenir sur des titres de SEL au travers de la mise en place de SPF-PL. Ces deux formes d'exploitation juridiques étant imposées à l'IS.

Avec l'Impôt sur le revenu, le pharmacien fait le choix d'un revenu annuel faible et d'un revenu différé a priori fort (le produit net d'impôts lors de la revente de son fonds).

Avec l'Impôt sur les sociétés, le pharmacien fait le choix d'un revenu annuel fort et d'un revenu différé faible. Mais les modalités de sorties (revenus différés) peuvent être améliorées avec l'emploi de la SPF-PL. Dans ces conditions, l'avantage global revient à l'IS.

⁵³ « Edition le moniteur des pharmacies - JJ.Zambrowski - SEL et SPF-PL : quel intérêt pour l'officine? - 2016».

⁵⁴ « Cour de gestion comptabilité et droit à l'officine - Joël Vellozzi - faculté de pharmacie de Marseille 2017».

**Troisième partie : gestion des achats à l'officine :
connaître les acteurs économiques du secteur officinal,
s'affranchir des négociations commerciales afin d'adopter une
bonne politique d'entreprise**

1. Acteurs du circuit de distribution du médicament dans le secteur officinal^{55, 56}

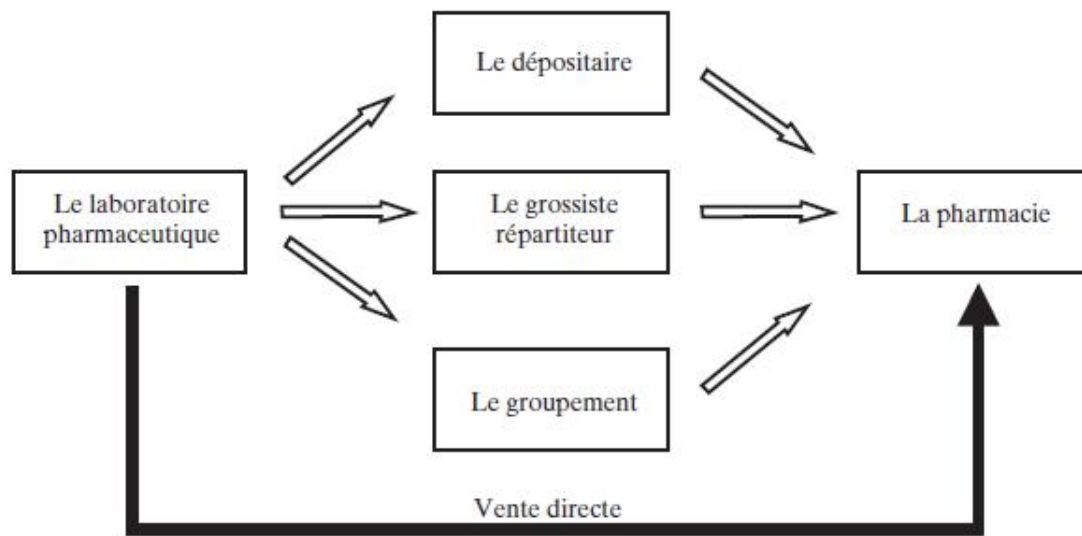


Tableau 21 : circuit de distribution du médicament applicable à l'officine.

Pour assurer son approvisionnement, le pharmacien a trois possibilités.

- Le grossiste-répartiteur (CERP, Alliance Healthcare, OCP et Phoenix) : le seul à avoir la logistique nécessaire pour assurer les deux livraisons journalières requises par le Code de la santé publique.
- Le groupement : négociant auprès des fabricants et des grossistes-répartiteurs. En adhérant au groupement, le pharmacien a la possibilité de s'approvisionner auprès de sa plate-forme mais accède aussi à des services complémentaires (merchandising, formation...).
- Le laboratoire fabricant ou de son dépositaire : viable que si le volume des commandes est important.

1.1. Les laboratoires pharmaceutiques

Les laboratoires sont des établissements pharmaceutiques au titre de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique et sont donc soumis aux obligations imposées par le même code. Ceux présents en France peuvent être spécialisés dans les médicaments princeps et/ou les médicaments génériques, remboursables ou non. Les laboratoires pharmaceutiques recourent à des dépositaires pour assurer le stockage et la mise en circulation de leurs médicaments sur le territoire national (notamment dans le cadre de ventes directes ou de l'approvisionnement de grossistes-répartiteurs)

⁵⁵ « G. Reyes - Revue internationale P.M.E. volume 23, Numéro 3-4, 2010, p. 244-269 - Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ? »

⁵⁶ « Avis n° 13-A-24 du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville ».

1.2. Les dépositaires

Un dépositaire est une entreprise se livrant, d'ordre et pour le compte d'un ou plusieurs exploitants de médicaments au stockage de ces médicaments dont elle n'est pas propriétaire, en vue de leur distribution en gros et en l'état. Il s'agit d'une plateforme logistique, au statut d'établissement pharmaceutique, exerçant ses prestations commerciales au nom et pour le compte du laboratoire pharmaceutique notamment. Contrairement au grossiste-répartiteur, il n'est pas propriétaire des médicaments dont il effectue les livraisons. Le dépositaire peut appartenir au même groupe qu'un laboratoire pharmaceutique. Il peut également être indépendant ou adossé au groupe auquel appartient un grossiste-répartiteur. En outre, il n'est pas exclu qu'une activité de dépositaire soit développée par un groupement de pharmaciens, et soit, à ce titre, adossée à ce groupement.

Le dépositaire intervient dans la vente directe aux officines, mais également dans l'approvisionnement d'intermédiaires tels que les grossistes-répartiteurs et les CAP. Son revenu est fixé sous la forme de rémunération commerciale pour le service rendu. Contrairement au grossiste-répartiteur, le dépositaire ne doit répondre à aucune obligation de service public, notamment en ce qui concerne la tenue de son stock et l'approvisionnement des officines.

1.3. Le grossiste-répartiteur

Consiste au-delà de l'activité de distribution en gros, à assurer un approvisionnement régulier et continu de l'ensemble du territoire national. Cet établissement pharmaceutique est défini comme « l'entreprise se livrant à l'achat et au stockage de médicaments autres que des médicaments expérimentaux, en vue de leur distribution en gros et en l'état »⁵⁷. Le grossiste-répartiteur peut également se livrer, d'ordre et pour le compte de pharmaciens titulaires d'officine ou de structures de regroupements à l'achat, à l'achat et au stockage de médicaments non remboursables, en vue de leur distribution en gros et en l'état.

Les grossistes-répartiteurs sont soumis à un ensemble d'obligations, parmi lesquelles :

- L'obligation de déclarer auprès de l'ANSM le territoire sur lequel ils exercent leur répartition.
- Obligation de référencer au moins les neuf dixièmes des présentations de spécialités pharmaceutiques effectivement commercialisées en France.

⁵⁷ Code de la santé publique - Article R5124-2.

- Obligations de service public, c'est à dire de satisfaire à tout moment la consommation de sa clientèle habituelle durant au moins deux semaines et de livrer dans les vingt-quatre heures toute commande passée avant le samedi 14 heures, et de toute présentation des spécialités effectivement commercialisées.

1.4. Les groupements de pharmacies

Les groupements de pharmacies ont pour mission de négocier, pour le compte de leurs adhérents, les prix d'achat des médicaments et autres produits. Ils exercent également une activité de référencement des laboratoires. Il s'agit pour les groupements de faire connaître les produits de marque des laboratoires à leurs adhérents et d'obtenir une rémunération dans ce cadre par les laboratoires pour service rendu. Aujourd'hui, les groupements ont élargi leur activité et offrent des prestations de services à leurs adhérents très diversifiées telles que « merchandising », services informatiques, mise en place de nouveaux services en application de la loi⁵⁸ 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, développement d'enseignes de pharmacie etc.

Les groupements sont constitués sous différents statuts : ils peuvent prendre la forme d'un groupement d'intérêt économique (ci-après «GIE»), d'une entreprise individuelle, d'une association sans but lucratif, d'une coopérative, ou bien d'une société anonyme ou par actions.

1.4.1. Les centrales d'achat pharmaceutiques (« CAP »)

La CAP est un établissement pharmaceutique comme : « l'entreprise se livrant, soit en son nom et pour son compte, soit d'ordre et pour le compte de pharmaciens titulaires d'officine ou des structures mentionnées à l'article D.5125-24-1, à l'achat et au stockage des médicaments autres que des médicaments expérimentaux, à l'exception des médicaments remboursables par les régimes obligatoires d'assurance maladie, en vue de leur distribution en gros et en l'état à des pharmaciens titulaires d'officine»⁵⁸. Ainsi, dans ce cadre, les pharmaciens ne peuvent qu'acheter ou stocker des médicaments non remboursables. Les CAP, contrairement aux SRA et aux groupements, peuvent acheter des produits en leur nom propre. Les CAP sont des établissements pharmaceutiques, contrairement aux SRA. Ces dernières sont ainsi souvent adossées à des CAP afin de pouvoir acheter des produits en leur nom propre et les distribuer ensuite à leurs adhérents.

⁵⁸ Code de la santé publique - Article R5124-2.

1.4.2. Les structures de regroupement à l'achat (« SRA »)

Structure permettant aux pharmaciens membres ou associés d'acheter uniquement des médicaments non remboursables. « Les pharmaciens titulaires d'officine ou les sociétés exploitant une officine peuvent constituer une société, un groupement d'intérêt économique ou une association, en vue de l'achat, d'ordre et pour le compte de ses associés, membres ou adhérents pharmaciens titulaires d'officine ou sociétés exploitant une officine, de médicaments autres que des médicaments expérimentaux, à l'exception des médicaments remboursables par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Cette structure peut se livrer à la même activité pour les marchandises autres que des médicaments figurant dans l'arrêté mentionné à l'article L.5125-24 »⁵⁹.

Par contre, pour distribuer ou stocker des médicaments, elle doit disposer d'un établissement pharmaceutique : « la structure mentionnée au premier alinéa ne peut se livrer aux opérations d'achat, en son nom et pour son compte, et de stockage des médicaments en vue de leur distribution en gros à ses associés, membres ou adhérents, que si elle comporte un établissement pharmaceutique autorisé pour l'activité de distribution en gros »⁶⁰

Les SRA sont donc parfois adossées à des CAP.

2. Outils et instruments de gestion commerciale

Dans son exercice officinal, le pharmacien titulaire se doit de connaître quelque rudiment en matière de gestion commerciale pour mieux préparer ses rendez-vous avec les représentants. Voici donc quelques outils utiles pour ses négociations.

2.1. Ratios de gestion commerciale⁶¹

La marge brute : C'est la différence entre le prix de vente hors taxes du produit et son prix d'achat remisé

$$MB = PV \text{ HT} - PA \text{ HT}$$

⁵⁹ Code de la santé publique - Article D5125-24-1.

⁶⁰ Code de la santé publique - Article D5125-24-1.

⁶¹ « J.Hermouet, - édition le moniteur des pharmacies - Politique de prix - 5^{ème} édition ».

La marge brute cumulée ou bénéfice brut : c'est la marge brute unitaire multipliée par les quantités vendues sur une période déterminée

$$\text{MB cumulée} = \text{MB} \times \text{quantités vendues}$$

Prix d'achat réel hors taxe (PA HT) : c'est le prix d'achat du produit acheté par le pharmacien, remises déduites.

$$\text{PA HT} = \text{Pat HT} \times (1 - R \%)$$

Pat HT : prix d'achat tarif HT ; R%: pourcentage de remise accordé.

Prix de vente HT (PV HT) et le prix de vente toutes taxes comprises (PV TTC)

$$\text{PV TTC} = \text{PV HT} \times (1 + \text{TVA} \%)$$

TVA%: taxe sur la valeur ajoutée en pourcentage

Le pourcentage de marge brute ou taux de marque

$$\text{MB}\% = (\text{MB}/\text{PV HT}) \times 100$$

Relation entre le prix d'achat hors taxe et le prix de vente HT avec un objectif de pourcentage de marge.

$$\text{PV HT} = \text{PA HT} / (1 - \text{MB} \%)$$

Trouver le prix d'achat hors taxe à partir du prix de vente et du pourcentage de marge brute

$$\text{PA HT} = \text{PV HT} \times (1 - \text{MB} \%)$$

Le taux de marge : rapport entre la marge brut unitaire du produit et son prix d'achat hors taxe.

$$(\text{MB}/\text{PA HT}) \times 100$$

Le chiffre d'affaires hors taxe : correspond au prix de vente unitaire multiplié par les quantités vendues sur la période.

$$\text{CA HT} = \text{PV HT} \times \text{unités vendues}$$

2.2. Les différents types de remises

2.2.1. Remises quantitatives

C'est augmenter le volume d'unités commandées pour bénéficier d'une remise plus importante. Attention car seul l'écart de remise n'est pas assez pertinent pour faire un choix.

Nous devons tenir compte :

- De l'économie réalisée par l'achat d'unité supplémentaire
- De la différence de marge brute unitaire
- Dans les deux cas des quantités minimales pour payer la facture
- Du temps qu'il faudra pour écouler les produits, sachant qu'il est déconseillé d'avoir plus de 4 mois de stock.

Pour prendre des décisions au niveau des quantités à acheter en fonction des remises accordées, ou du choix du circuit d'approvisionnement, il faut tenir compte :

- Des performances du produit.
- Du gain réel associé à l'achat de quantités plus importantes.
- Du temps fixe à passer de petites commandes.
- Du manque à gagner en cas de rupture (perte de vente ou approvisionnement de dépannage avec des conditions de remise très faible).
- De la dynamique apportée par des stocks plus importants en rayon
- De la facilité d'approvisionnement en fonction du circuit choisi.
- De la trésorerie de la pharmacie.

2.2.2. Remises sous formes d'unités gratuites

La remise sous formes d'unités gratuites ne sera perçue par la pharmacie que lorsqu'elle aura vendu ces produits, si elle n'a pas d'assurance sur ses volumes de ventes (nouveau produit) il est préférable de négocier une remise sur facture. Cependant la remise sous forme d'unité gratuite est souvent supérieure à la remise sur facture. Il faudra simplement avoir l'assurance d'écouler ces produits.

2.2.3. Remise en cascade

La remise en cascade est le fait d'additionner plusieurs remises proposées par les fournisseurs, dans le cadre de leur condition commerciale afin d'obtenir une remise globale.

$$\text{Remise globale : } R\% = R1\% + [R2\% \times (1 - R1\%)]$$

2.2.4. Remise de fin d'année

Les remises de fin d'année ou marges arrières sont des remises accordées en contrepartie de volumes de ventes atteints sur une période déterminée, d'objectifs de progression, du référencement, de la visibilité ou du linéaire développé dans le point de vente pour un produit ou une gamme. Elles sont calculées en fin d'année et reversées par le fournisseur au distributeur.

3. La négociation commerciale en théorie⁶²

Durant une négociation, la stratégie menée par un commercial repose sur son alignement avec la stratégie de son entreprise et sur la connaissance de la stratégie du client. Le commercial devra répondre à certains points incontournables :

- Avoir un comportement positif, quelles que soient les attitudes de l'acheteur.
- Appliquer avec méthode une stratégie de négociation en respectant les étapes d'avancement.
- Défendre avec courtoisie et conviction sa proposition tout en gardant l'initiative dans le dialogue.
- Prévoir une stratégie de négociation de rechange, en anticipant un éventuel blocage de l'acheteur lors du déroulement de la précédente.
- Proposer des offres au moment opportun et savoir conclure sans précipitation.

Le pharmacien titulaire devra jouer de ces points pour tenter de le déstabiliser et gagner profit de la négociation.

⁶² « Vuibert - E.Leroux, E.Chouraqi - Négociation commerciale 2ème édition - Mars 2016 ».

3.1. Définition

La négociation peut être définie de diverses manières. En effet, on peut la définir en tant que démarche d'accord, d'arrangement, d'échange ou encore d'entente. La négociation est la recherche d'un accord, centrée sur des intérêts matériels ou des enjeux quantifiables entre deux ou plusieurs interlocuteurs (on ne négocie pas avec soi-même, on délibère), dans un temps limité. Cette recherche d'accord implique la confrontation d'intérêts incompatibles sur divers points (de négociation) que chaque interlocuteur va tenter de rendre compatibles par un jeu de concessions mutuelles. La communication occupe une place centrale dans la négociation puisqu'elle se diffuse entre deux personnes qui jouent réciproquement le rôle d'émetteur et de récepteur.

La négociation commerciale ne repose pas sur des techniques manipulatrices ou transmises de façon folklorique. Elle dépend d'un certain nombre de facteurs tels que la personnalité du négociateur et les caractéristiques de son entreprise ou encore du nombre de participants. Enfin la négociation commerciale peut enregistrer un différentiel de pouvoir entre les acteurs, qui, bien sûr, diffère notamment selon la nature de l'accord recherché.

3.2. Marge de manœuvre

Au début de la négociation, il y a nécessairement un écart de position sur l'enjeu en fonction des intérêts et des objectifs respectifs des parties, ce qui les amène à négocier. Cet écart sur les positions initiales est d'ailleurs souvent tactiquement exagéré par les protagonistes pour se donner de la marge.

L'existence d'une solution négociée dépend de la possibilité qu'ont les parties d'évoluer vers une zone commune acceptable pour chacune d'elles. Pour ce faire, elles doivent pouvoir disposer d'une marge de manœuvre leur donnant la possibilité de faire des concessions.

La marge de manœuvre doit permettre un recouvrement, sinon il ne peut pas y avoir d'accord.

3.3. Les différents types de négociation, en quête d'une négociation « gagnant-gagnant »

La négociation distributive

Situation d'affrontement dans laquelle chacun des protagonistes cherche à obtenir la plus grande part d'un même « gâteau ». La négociation est considérée comme un jeu à somme nulle, c'est-à-dire une situation dans laquelle tout ce que l'un des protagonistes obtient, il l'acquiert au détriment de l'autre. Les protagonistes sont donc des adversaires et chacun va tout entreprendre pour imposer son point de vue dans un contexte conflictuel. L'enjeu sera

réparti en fonction du rapport de force, au mieux 50 % 50 % si le rapport de force est équilibré.

La négociation intégrative

Situation de coopération dans laquelle les deux protagonistes cherchent ensemble à maximiser la solution globale. La négociation est considérée comme un jeu à somme croissante, c'est-à-dire une situation qui permet d'augmenter le bénéfice mutuel de chacun. Les protagonistes sont des partenaires et leurs attitudes s'appuient sur un climat de confiance et de coopération au sein duquel les objectifs de chacun sont respectés. Dans la mesure où les protagonistes ne cherchent pas exactement la même chose dans l'enjeu, chacun d'eux peut obtenir 100 % de ce qu'il recherche.

Pour établir une négociation « gagnant-gagnant », aucune des deux parties doit se sentir lésée, l'acheteur ne doit pas se braquer, car cela risque de mettre fin à toute négociation. C'est le concept de vendeur « conseil », celui-ci joue le rôle d'une personne de confiance dont la priorité est de satisfaire.

3.4. Les différentes étapes d'une négociation « gagnant-gagnant »

Etre un bon négociateur, c'est avant tout un état d'esprit, il faut donner à son interlocuteur une bonne impression, pour cela il faut tout simplement répondre à certaines attitudes et traits de caractères dont voici les principaux :

- Avoir la volonté de s'informer et d'informer
- Etre disponible
- Etre tolérant
- Avoir la volonté de comprendre l'autre
- Etre accessible
- Etre à l'écoute
- Etre capable de synthétiser

La première étape d'une négociation « gagnant-gagnant » est la « consultation », elle se déroule en trois phases :

- La prise de contact.

Les premières minutes d'un entretien sont déterminantes. Pour ne pas gâcher ses chances, il vaut mieux être à l'heure, avoir une tenue vestimentaire adéquate, qui ne s'éloigne pas de la norme, surveiller sa façon de serrer la main, de regarder l'interlocuteur, de s'exprimer (ton, débit, langage), etc...

- La découverte des besoins.

La phase de compréhension des besoins du client/prospect est loin d'être négligeable. Elle est même indispensable car pour faire une bonne vente, mieux vaut connaître ce que le client veut acheter. De plus le fait d'anticiper les besoins d'un client instaure une relation de confiance du fait de l'importance portée à l'égard de celui-ci.

- La synthèse

La synthèse est une reformulation, plus brève de ce qui a été échangé durant l'étape de consultation. Elle permet au client de s'assurer qu'il a été bien compris et au vendeur d'avoir bien saisi sa problématique.

La deuxième étape d'une négociation commerciale est la « confrontation ».

Dans cette étape il faudra montrer son engagement :

- Oser affirmer
- Etre intelligible
- Argumenter
- Réfuter

Cette étape se compose de deux phases :

- L'argumentation :

En rhétorique, un argument est un élément de discours servant à étayer un propos ou une thèse, fondé sur des faits réels, un raisonnement logique, une échelle de valeurs affichée et des objectifs annoncés. L'argumentation définit la marge de manœuvre, une argumentation bien menée de la part de chacune des deux parties définit les bases d'une négociation « gagnant-gagnant ».

- Le traitement des objections

Une objection est un argument présenté par le prospect contre une proposition émise par le commercial.

Celui-ci ne doit pas considérer les objections comme une critique personnelle. Au contraire il doit les percevoir comme un intérêt suscité chez le client envers le produit. Il doit saisir l'occasion d'affiner la découverte du client et d'améliorer l'offre proposée.

Pour réussir le traitement d'une objection, le vendeur doit accepter celle-ci et s'interdire de juger, critiquer, contredire brutalement son interlocuteur. Il se doit de rester positif et convaincant lorsqu'il prend la parole. Pour déceler les objections cachées, le vendeur devra penser à poser des questions supplémentaires.

La dernière étape d'une négociation commerciale est « la conciliation », durant cette étape il faudra se montrer arrangeant :

- Rechercher les points d'accord
- Confirmer les points non négociables
- Viser le profit mutuel
- Accepter un type d'arrangement
- Assurer le maintien ou le renforcement de la relation

Cette étape se déroule en deux phases :

- La conclusion :

La conclusion est l'aboutissement logique de la négociation. À partir du moment où un vendeur, par son esprit positif, repère les signes d'achat, il doit laisser « rêver » un moment son client, arrêter toute argumentation (il est inutile d'utiliser, alors, tout le contenu de son argumentaire) et chercher à conclure.

- La prise de congé :

Il faudra rappeler l'engagement de l'entreprise dans la relation client, estimer la livraison puis proposer de le recontacter pour confirmer celle-ci.

4. La négociation commerciale

4.1. Différents états préparatoires afin de négocier de façon optimale ses conditions d'achats avec ces fournisseurs

4.1.1. Apprécier ses besoins

4.1.1.1. Zone de chalandise

Une analyse précise de sa zone de chalandise doit être réalisée par le titulaire lors de son référencement et ce, principalement grâce à une étude détaillée des catégories socioprofessionnelles représentées au sein de sa clientèle pour déterminer le pouvoir d'achat éventuel de celles-ci, mais aussi ses besoins. De plus les commerces autour de l'officine peuvent eux aussi conditionner certaines demandes de sa patientèle, par exemple si à proximité de l'officine se trouve un SPA ou un salon de coiffure, on peut imaginer une forte demande pour des produits de nutrition etc... Rien ne sert de proposer des produits haut de gamme dans une zone défavorisée ou des produits de MDD (marque de distributeur), à faible notoriété, dans une zone à fort pouvoir d'achat.

4.1.1.2. Commande ponctuel et offre de marché

Lors de l'évaluation de ses besoins, il faut impérativement tenir compte de sa trésorerie pour établir une commande en adéquation avec les besoins mais aussi en fonction des possibilités de son entreprise. Deux possibilités vont s'offrir au titulaire, une favorisant le client et l'autre l'entreprise.

Dans le premier cas, les avantages commerciaux (remise et unités gratuites) ne seront perçus qu'aux termes de la vente de l'ensemble de la commande (le prix de vente devant tenir compte des conditions négociées). Le titulaire engage ici sa trésorerie sur une période plus ou moins longue puisqu'il devra vendre l'intégralité de sa commande pour percevoir ses avantages commerciaux précédemment négociés. Par contre le client lui est satisfait puisque le responsable des commandes intègre ces conditions commerciales sur son prix de vente.

Dans le second cas (offre de marché avec remise de fin d'année), le prix des produits ne peut pas descendre bas (taux moindre de remise sur factures et versement d'une remise de fin d'année, uniquement en bénéfice et non profitable au client), il est constant tout comme la remise, et le stock est moindre puisque les commandes sont réparties sur l'année (moins d'impact sur la trésorerie, moins de surexposition ...). La trésorerie ici est moins impactée.

4.1.2. Choisir son canal de distribution⁶³

Comme vu précédemment le pharmacien dispose de plusieurs partenaires pour acheter sa marchandise, il faut néanmoins qu'ils choisissent le bon, cela doit être en fonction de la typologie de son officine pour ne pas qu'il gèle une trop grande partie de sa trésorerie mais aussi en fonction de la typologie de produits.

Les achats peuvent être scindés en six groupes eux même scindés en deux catégories :

La première catégorie représente les produits éthiques : on y retrouve les grosses rotations, les produits génériques, les produits coûteux et les produits de rotation traditionnelle. La deuxième catégorie représente les produits du marché libre : on y retrouve les produits de forte rotation et les produits de rotations faibles.

Une bonne gestion des achats procure de nombreux profits :

- Groupés, ils rendent le personnel plus disponible pour la vente et un temps à gagner avec les représentants
- Réfléchis, ils permettent une meilleure optimisation des stocks et la disponibilité du bon produit au bon moment ;
- Organisés, ils permettent l'optimisation de sa trésorerie.

⁶³ « Actualité pharmaceutique, N°401 décembre 2009 - distribution médicament ».

L'offre des grossistes-répartiteurs, le canal traditionnel.

Les grossistes-répartiteurs restent le canal de distribution principal des officines qui réalisent selon la typologie de l'officine 60-80 % de leurs achats. Mais ce volume d'achat est représenté d'environ 90 % de produits remboursables et une majorité de produits de faible rotation,

Le grossiste répartiteur propose un service haut de gamme en termes de qualité et de rapidité de distribution (obligation de disposer de 90 % des médicaments et accessoires médicaux en stock, sous 24 heures). Mais ce service à un coût, c'est pourquoi les pharmaciens diversifient nombre de leurs achats vers d'autres canaux. Même si malgré tout, aujourd'hui le grossiste répartiteur tente de proposer des conditions commerciales identiques ou presque de celles proposées par la commande « directe laboratoire » ou via un groupement d'achat.

Le cas des achats des médicaments génériques est caractéristique. En effet, en accord avec certains laboratoires génériques, les répartiteurs proposent au pharmacien les mêmes conditions que le laboratoire en direct ou des plateformes de groupement. Pour l'officinal, opter pour ce canal d'approvisionnement n'est pas automatique : plus de 60 % du marché des génériques échappent aux répartiteurs. Pourtant, commander ses génériques via la répartition permet au pharmacien de disposer des mêmes conditions commerciales sur tout le catalogue (même pour ceux vendus moins d'une fois par mois), mais aussi d'obtenir de meilleures conditions commerciales sur le marché de la répartition traditionnelle : les achats de génériques remisés généralement directement sur facture (facturation au prix fabricant directement) permettent de faire mécaniquement baisser le pondéré de remise de l'officine pour le répartiteur.

Pour lutter contre ces pertes de volumes, les répartiteurs élargissent leurs offres vers les officines, afin de se positionner sur les mêmes marchés que les groupements, short liner, et direct sans supporter les coûts et les contraintes de la répartition classique : meilleur tarif pour le pharmacien et plus grand potentiel de négociation en amont avec les laboratoires, donc de meilleures conditions finales pour le pharmacien.

Centrale d'achat et centrale de référencement

Il s'agit d'une entreprise qui se livre à l'achat et au stockage de médicaments, à l'exception des médicaments remboursables par les régimes obligatoires, en vue de leur distribution en gros et en l'état à des pharmaciens titulaires d'officine adhérents. La centrale d'achat pharmaceutique peut également se livrer, d'ordre et pour le compte de pharmaciens titulaires d'officine, à

l'achat et au stockage des médicaments mentionnés, dont elle n'est pas propriétaire, en vue de leur distribution en gros et en l'état aux pharmaciens titulaires d'officine adhérents. Les centrales d'achats permettent d'acheter mieux et moins cher sans que le pharmacien ne soit obligé d'adhérer à un groupement pour obtenir des tarifs intéressants. Deux types de structures coexistent : les CAP (centrale d'achat pharmaceutique) et les SRA (structure de regroupement à l'achat), qui ne réalisent pas d'achat mais peuvent déléguer cette mission à un établissement pharmaceutique, grossiste dépositaire ou CAP.

Le direct laboratoire

Le direct représente près de 15 % du marché des achats de l'officine et sa part tend à croître. Il ne se développe pas seulement sur le marché libre (OTC, parapharmacie), mais aussi sur le vigneté. Son développement s'opère principalement au détriment des réseaux de distribution des dépositaires et des shorts liner.

Le pharmacien dispose de plusieurs moyens pour commander directement auprès du laboratoire :

- les calls center, apparus au début des années 2000, sont devenus, en la matière, les principaux acteurs. Les pharmaciens sont de plus en plus sollicités par leur plateforme d'appel au sujet des produits à fort volume que les laboratoires sont prêts à céder à de meilleures conditions que les répartiteurs :
 - Possibilité de conditions tarifaires avantageuses allant jusqu'au prix fabriquant.
 - Conditions particulières sur certaines références comme les produits au TFR (tarif forfaitaire de responsabilité) ou les génériques, ce qui permet aux laboratoires de concurrencer les génériqueurs.
- La commande en ligne via internet a pris du retard, mais se développe aujourd'hui grâce à son intégration au sein même des systèmes informatiques des officines. Elle permet aux pharmaciens de commander à tout moment (sans attendre d'être contactés ou visités) aux conditions du direct.
- la commande via les commerciaux est en passe de perdre du terrain du fait de la diminution des forces de vente.

Les laboratoires n'ont pas la possibilité de facturer au prix pharmacien HT (prix incluant la marge de la répartition) mais facturent des frais d'approche en sus du prix fabriquant. Le pharmacien s'y retrouve en achetant via ce canal.

En effet, cela lui permet de :

- Grouper les achats des produits à fortes rotations et de n'effectuer qu'un rangement par mois ;
- Obtenir des conditions financières intéressantes avec des délais de paiement supérieurs à ceux proposés par la répartition ;
- Bénéficier de meilleures conditions commerciales qui ne sont cependant généralement disponibles que pour les produits à fort volume.

Les plateformes groupements

Aujourd'hui, ils vont dans le sens opposé de la répartition, tandis que les répartiteurs se diversifient en développant des activités de services, les groupements se positionnent face aux répartiteurs en développant leur propre plateforme logistique.

Aujourd'hui, les groupements essayent de répondre au mieux à la demande des pharmaciens pour la délégation des achats. Plutôt que de gérer l'achat et le réassortiment de l'ensemble des références vendues dans son officine, le pharmacien transfère cette mission au groupement. Selon leur importance et leur développement, les groupements proposent trois structures d'achats à leurs adhérents :

- Short liner et dépositaire, voire même répartiteur
- Centrale d'achat
- Centrale de référencement.

Ces plateformes sont principalement destinées aux officines dont le chiffre d'affaires est de moins de 1,5 million € ou à fort taux de vignetés, dont les volumes ne permettent pas d'atteindre des conditions tarifaires intéressantes.

Le pharmacien peut trouver auprès d'elles des conditions attractives pour les produits éthiques à fortes rotations ainsi que des conditions spécifiques pour certains marchés tels celui des génériques (les laboratoires proposent des offres spécifiques au groupement souvent plus intéressantes que celles offertes via la répartition).

4.1.3. Connaître la stratégie du laboratoire

Tout d'abord le pharmacien devra analyser l'ensemble des produits proposés par le laboratoire pour en sortir les produits de forte rotation, à savoir que le laboratoire proposera toujours des remises et conditions commerciales plus avantageuses pour des produits de faible rotation. Le pharmacien devra donc jouer sur le fait d'acheter des produits de faible rotation (produits qu'il devra lui-même conseiller dans son officine et qui nécessiteront la formation

de son équipe) pour tenter d'obtenir les meilleures conditions pour les produits leaders qui eux se vendront beaucoup plus facilement.

Ensuite il devra connaître le positionnement de la marque sur le marché, c'est-à-dire qu'il devra pour une typologie de produits similaires, anticiper celui qui fera l'objet du plus de demande spontanée de la part de sa clientèle.

4.1.4. Comparer l'offre

Lors d'une négociation commerciale, qu'elle se fasse via les calls center, avec un représentant ou par internet, le pharmacien devra toujours comparer l'offre. L'objectif étant de savoir jusqu'où les avantages commerciaux peuvent aller. Pour se faire le pharmacien dispose de plusieurs façons d'arriver à ses fins. Tout d'abord il peut collecter des informations auprès du représentant, des différents groupements existants, demander à un confrère, ou prendre connaissance des relevés de prix pratiqués dans les officines concurrentes tout en gardant en tête que le taux de marque moyen d'une officine sur le plan national est de 30%.

4.2. Préparer la visite du commercial

Lors de la visite du commercial, le pharmacien doit impérativement préparer ses négociations dans le but d'obtenir les meilleurs avantages commerciaux.

Avant la visite du commerciale, le pharmacien doit avoir consulté le catalogue du fournisseur afin d'établir les points de négociation, mais aussi les derniers achats passés via celui-ci, pour se remémorer les dernières conditions commerciales avec une idée en tête : en obtenir de meilleur.

Voici un récapitulatif type des points essentiels à négocier :

- Les produits : attention de ne pas acheter des produits invendables ou difficilement, se focaliser sur les produits leaders (même s'il faudra faire des concessions)
- La quantité : attention de ne pas surstocker.
- Fréquence de réapprovisionnement : garder un œil sur sa trésorerie.
- Le prix : avant de commencer la négociation, le pharmacien doit déjà connaître le prix qu'il veut obtenir.
- Une concession : le titulaire cède sur un ou plusieurs points litigieux afin de trouver un arrangement ;
- Une substitution : l'acheteur décide d'abandonner un point pour en obtenir un autre.
- Autre : taux de marge à atteindre, service annexe (merchandising, communication, formation équipe), délais et conditions de paiement, délais de livraison, reprise et

échange des invendus et périmés, participation aux actions promotionnelles (animations, prix spéciaux, publicités sur le lieu de vente ...), gestion des linéaires (plan merchandising).

- se fixer des objectifs : la meilleure réponse à la demande de la clientèle de sa zone de chalandise ; le meilleur rapport qualité/prix ; les meilleures conditions de vente ... ;
- prévoir des marges de négociation. Aujourd'hui, le pharmacien doit gérer au mieux sa politique d'achats afin de sauvegarder son résultat. De nombreuses offres lui sont proposées avec chacune ses avantages et ses inconvénients pour chaque catégorie de produits. •

4.3. Analyse globale de la préparation d'une commande

En pratique lors de la visite du commercial, celui-ci vous expose sa gamme avec ses produits leaders mais aussi ses nouveautés. Il faudra donc préparer sa commande via son logiciel de gestion.

Pour préparer la commande, le logiciel de gestion demandera les informations suivantes :

- Choix du catalogue : celui-ci étant établi lors des précédentes commandes avec le fournisseur : il comporte l'ensemble des références passées lors des précédentes commandes ainsi que les derniers avantages commerciaux négociés
- Date de livraison : établir ces délais de livraison avec le fournisseur
- Pré-remplir les quantités : le logiciel de gestion prévoit les besoins de l'officine

Arrivé dans le catalogue, le pharmacien aura des informations plus qu'utiles dans sa prise de décision, on y retrouve pour chaque référence :

Le prix d'achat hors taxe : attention il peut changer d'une commande à l'autre.

Les différentes remises : de base, en cascade.

La quantité commandée : à établir via une analyse des ventes par produits des mois précédents.

Le nombre d'unité gratuite : à négocier via le commercial

Les produits en attente de réception : les produits déjà commandés lors de la précédente commande mais qui ne sont toujours pas réceptionnés par l'officine

Le stock présent dans l'officine

La TVA : doit être intégrée au prix de vente

Le prix de vente : peut-être établi à l'aide d'un coefficient ou du taux de marque.

4.4. Quelques pièges à éviter

4.4.1. Référencement

Les achats doivent être concentrés sur un nombre limité de références mais aussi de laboratoires ou marques. Pour faire ces choix, le pharmacien peut s'appuyer sur différents outils. Le choix de référencement ne se fait pas exclusivement en fonction de la notoriété du produit et des conditions commerciales octroyées, mais aussi et surtout en fonction de la clientèle. Un produit bien acheté est un produit qui sera bien vendu.

4.4.2. Acheter de la remise

La remise ne fait pas tout : le titulaire doit veiller à ne pas acheter de la remise. En effet, certains laboratoires proposent des conditions tarifaires conséquentes (jusqu'à 50 % de remise, voire plus) qui peuvent masquer le fait que les prix catalogue sont artificiellement majorés. Il en est de même pour les produits "discountés" pour lesquels les marges restent très faibles quelles que soient les conditions commerciales obtenues. Acheter de la remise peut souvent entraîner le pharmacien à surstocker le produit. Il doit peser le pour et le contre lors de l'évaluation de l'opération financière sachant que le coût de stockage est d'environ 13 % par an, soit un peu plus de 1 % par mois.

5. Adhérer à un groupement d'officine⁶⁴

La distribution en France n'a cessé d'évoluer ces dernières années. Le monopole de distribution du médicament dont bénéficie le pharmacien est également mis à rude épreuve dès lors, la situation confortable dont bénéficia le pharmacien comme acteur privilégié dans la distribution pharmaceutique s'estompe peu à peu. Certes, en tant que dernier maillon de la chaîne de distribution, l'officine est un acteur incontournable. Elle a plusieurs choix pour s'approvisionner en produits. Entre le laboratoire pharmaceutique et l'officine, il existe plusieurs intermédiaires. Le grossiste répartiteur est son principal fournisseur car il a la particularité de lui assurer des livraisons quotidiennes (sous 24 h). Le pharmacien peut également s'approvisionner directement auprès du laboratoire si ses volumes de vente le lui permettent. Il a enfin la possibilité de recourir à la plate-forme d'un groupement s'il adhère à ce dernier.

⁶⁴ « G. Reyes - Revue internationale P.M.E. volume 23, Numéro 3-4, 2010, p. 244-269 - Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ? ».

5.1. Histoire et état des lieux

Le groupement d'officines n'est pas un phénomène nouveau puisqu'il a débuté réellement en France dans les années 1960, avec la création de la coopérative Giphar. La volonté est clairement affichée : augmenter le pouvoir de négociation face aux fournisseurs. Ce rapport commercial défavorable aux pharmacies indépendantes va organiser les regroupements d'officines pendant les 40 années qui suivront. Les années 1980 verront l'avènement des groupements comme Giropharm, Pharmavie, Paris Pharma, G7, Forum Santé, Univers Santé...

Aujourd'hui en France, le phénomène n'en est qu'à ses débuts en comparaison d'autres pays d'Europe où les groupements sous forme d'enseigne de pharmacie sont autorisés, créant ainsi de véritables réseaux de franchise. En dépit des pressions exercées par l'Union européenne pour harmoniser l'exception que représente l'officine française avec le reste des États membres, la corporation des pharmaciens s'y oppose de peur de perdre leur identité et leur monopole. Le pharmacien est alors confronté à une situation ambivalente. Le groupement lui est nécessaire en tant que plate-forme d'achats pour négocier les meilleures conditions commerciales. Il lui offre des conseils pour mieux gérer son officine en le dirigeant vers une politique d'enseigne afin d'améliorer sa stratégie marketing. D'un autre côté, son statut d'acteur indépendant de la distribution pharmaceutique risque d'être remis en question par l'objet même de son statut actuel. En effet, si l'enseigne de pharmacien est autorisée, l'enseigne de pharmacie reste interdite en France en raison du principe d'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation d'une officine (Art. L.5125-17 du Code de la santé publique). Le monopole du pharmacien risque alors d'être mis à mal puisqu'on peut envisager que dès que l'enseigne est autorisée, le groupement mais également le grossiste répartiteur, au même titre que les pharmaciens, pourront créer leur réseau de franchise officinale.

En regardant ce qui s'est passé dans la grande distribution avec la disparition progressive des petits détaillants au profit des grandes chaînes, le pharmacien est encore inquiet et prudent avant de se lancer dans une politique d'enseigne de pharmaciens.

Depuis quelques années, le groupement est devenu un véritable acteur de la distribution pharmaceutique. Leur nombre et leur importance sont croissants. Les groupements officinaux sont tous bâtis sur le même principe. Pour exister, ils ont tous besoin d'adhérents (pharmacies), ils diffèrent néanmoins sur certains points. En France, on dénombre environ une

soixantaine de groupements officinaux. La plupart sont des sociétés anonymes dont les adhérents ne détiennent pas le capital, ils cotisent et participent aux frais de fonctionnement. On recense quelques coopératives et associations mais la part est marginale. Le nombre d'adhérents peut varier d'un groupement à un autre, plus le nombre de membres est important, plus le rapport de force avec les laboratoires sera favorable au groupement (effet de taille, économies d'échelle et de champ),

Le groupement officinal est une entreprise indépendante qui a son existence propre mais qui ne peut subsister que grâce à des adhérents/clients qui constituent sa force de négociation sur le marché, notamment avec les laboratoires (ses interlocuteurs). En effet, le groupement n'est pas qu'un simple intermédiaire puisqu'il revendique un rôle communautaire. En regroupant ses membres, il crée une communauté d'échange. Il assure la transmission de connaissances. Le partage est informel et peut se caractériser par une simple discussion mais l'objectif restera d'apporter des solutions à un problème en s'appuyant sur l'expertise des membres. C'est un appui important pour un entrepreneur désireux de rechercher et d'évaluer les opportunités du marché. Dans de petites structures comme les officines, les pharmaciens titulaires sont sûrement attentifs à cette opportunité. Dès lors pour ses membres, l'adhésion au groupement officinal se justifie par une volonté d'atteinte de taille optimale pour les achats mais aussi de partage d'expériences.

5.2. Services

Le groupement crée un réseau d'entreprises qui permet d'acquérir et de transférer des informations, de partager des services et de renforcer sa position concurrentielle. Pour assurer sa réussite, il suppose de lourdes fondations basées sur la confiance de ses membres et le partage d'expériences et de ressources. Ce réseau d'entreprise est à la fois un lieu d'échange marchand, de partage de ressources et de relations sociales.

Les services apportés aux adhérents sont divers :

- Formation : certain groupement propose des formations pour l'équipe officinale, afin d'optimiser leur conseil.
- Condition d'achat : négociant auprès des laboratoires, il permet d'obtenir de meilleures conditions d'achat puisqu'il représente plusieurs officines
- merchandising : les groupements peuvent proposer des services pour aménager son espace officinal.

- enseigne : Certains groupements proposent une stratégie d'enseigne sans être un contrat de franchise (la loi l'interdit).
- Référencement de produit : rôle de centrale d'achats certain vont même jusqu'à développer une marque de distributeur et assurent un service logistique.

Plusieurs rôles peuvent être attribués au groupement :

- Le premier est l'obtention d'informations sur la filière et ses évolutions afin d'avantager ses membres en leur fournissant les derniers renseignements.
- Le second est, par l'introduction de convention de comportement avec les autres, de créer des barrières à l'entrée et à la sortie du réseau.
- Le troisième rôle est la recherche du soutien d'une partie de son environnement afin de réduire sa dépendance à l'égard de ressources extérieures.
- Le quatrième rôle est de mettre en valeur l'expérience et l'apprentissage. Les membres lorsqu'ils se réunissent peuvent échanger sur leurs expériences et créer de nouvelles ressources ou s'appuyer sur des ressources complémentaires.

Le mode de rémunération de ces entités est toujours lié aux RFA (remises de fin d'année) reversées par les fournisseurs à la société soutenant le groupement. Cette dernière reverse ensuite cette RFA aux adhérents après s'être rémunérée.

Le groupement cherche à se positionner comme une solution pour assurer un certain niveau de compétitivité et pallier la perte de rentabilité des officines. Il semble pouvoir apporter des éléments pour aider les officines à appréhender les changements auxquels elles doivent faire face.

Conclusion

Aujourd'hui il est clair que le pharmacien n'a pas d'avenir en tant que simple fournisseur de boîtes de médicaments standardisées, il est temps de redéfinir l'offre pour avoir une véritable valeur ajoutée au service rendu par l'officine. Les pharmaciens doivent retrouver une véritable compétence métier puisqu'ils ont quasiment perdu leur rôle de préparateur pour devenir des commerçants.

De plus, en écartant le pharmacien de son rôle de professionnel de santé pour le définir essentiellement comme le dirigeant-propriétaire d'un commerce de vente au détail de produits pharmaceutiques, c'est laisser une porte ouverte à la grande distribution et l'internet pour casser le monopole officinal. Il est temps aujourd'hui de retrouver une rémunération qui dépendra majoritairement de services et non plus de l'activité commerciale pour retrouver l'indépendance de la profession, et de réaffirmer au regard de la population le rôle exclusif de son pharmacien comme professionnel de santé à son service.

Lexique

AMM	Autorisation de Mise sur la Marché
ANEPF	Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France
ANSM	Agence Nationale de sécurité du médicament
AOD	Anticoagulant Oral par voie Directe
ARS	Agence Régional de Santé
BIC	Bénéfice Industriels et Commerciaux
CA	Chiffre d'affaires
CA HT	Chiffre d'affaires Hors Taxe
CAP	Centrale d'achat pharmaceutique
CERP	Coopérative d'exploitation et de Répartition Pharmaceutique
CJUE	Cour de Justice De l'Union Européenne.
CSP	Centre Spécialités Pharmaceutique
DFASP	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques
DFGSP	Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutique
EURL	Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée
FSPF	Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
HPST	Loi Hôpital, Patients Santé Territoires
IR	Impôt sur le Revenu
IS	Impôt Société
KPMG	Klynveld Peat Marwick Goerdeler
LPPR	Liste Des Produits et Prestations Remboursables
MB	Marge Brute
MB%	Marge Brute en pourcentage
MDL	Marge Dégressive Lissé
MURCEF	Mesures Urgentes de Réformes à Caractère Economique et Financier
OCP	Office Commercial Pharmaceutique
OTC	« Over The Counter » désigne les produits en accès libre en pharmacie
PAHT	Prix d'Achat Hors Taxe
PCG	Performance Commerciale de Gestion
PFHT	Prix Fabricant Hors Taxe
PGHT	Prix Grossiste Hors Taxe

PPTTC	Prix Public Toute Taxe Comprise
PVHT	Prix de Vente Hors Taxe
R%:	Remise en pourcentage
ROME	Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois
ROSP	Rémunération sur Objectif de Santé Publique
SA	Société Anonyme
SAS	Société par Action Simplifiée
SCA	Société en Commandite par Action
SEL	Société d'Exercice Libéral
SELAFA	Société d'Exercice Libérale A Forme Anonyme
SELARL	Société d'Exercice Libérale à Responsabilité Limitée
SELAS	Société d'Exercice Libérale par Actions Simplifiée
SELASU	Société d'Exercice libérale par Action Simplifiée
SELEURL	Société d'Exercice Libérale d'Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée.
SELUARL	Société d'Exercice Libérale Unipersonnelle à Responsabilité Limitée
SPFPL	Société de Participation Financières de Professions Libérales
SRA	Structure de Regroupement à l'Achat
TFR	Tarif Forfaitaire de Responsabilité
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
TVA%	Taxe sur la Valeur Ajoutée en pourcentage
UNCAM	Union National des Caisses d'Assurance Maladie
USPO	Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ « <https://pharmacie.univ-amu.fr/etudes-pharmacie> - visité le 03.04.17. »
- ^{2,10,12} « G.Reyes - Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise n° 8 2013/4 - pages 88 à 104 ».
- ³ « www.cespharma.fr - Rôle du pharmacien - visité le 04.04.17».
- ⁴ « www.ordre.pharmacien.fr - Code de déontologie commenté - Communications - visité le 08.04.17».
- ⁵ « www.ordre.pharmacien.fr - L'indépendance professionnelle des pharmaciens - Communications - visité le 08.04.17 ».
- ^{6,8,56} « Avis n° 13-A-24 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville du 19 décembre 2013».
- ^{7,55,64} « G. Reyes - Revue internationale P.M.E. volume 23, Numéro 3–4, 2010, p. 244–269 - Le groupement officinal, quels intérêts pour le pharmacien ? »
- ^{9,17,18,23,25,52,54} «Cours de gestion comptabilité et droit à l'officine - Joël Vellozzi - faculté de pharmacie de Marseille 2017 ».
- ¹¹ « www.ordre.pharmacien.fr - L'indépendance professionnelle des pharmaciens - Communications - visité le 10.05.17».
- ¹³ « J.Hermouet, - édition le moniteur des pharmacies - Politique de prix - 5ème édition - p24-25. »
- ^{14,16,46,48} « Moyennes Professionnelles Pharmacies KPMG 2017 25ème édition »
- ¹⁵ « J.Hermouet, - édition le moniteur des pharmacies - Politique de prix - 5ème édition - p25-26 ».
- ¹⁹ « Insee première n°1525 - décembre 2014 - les pharmacies depuis 2000, mutation d'un secteur très réglementé ».
- ²⁰ « <http://www.smart-pharma.com/publications/> - Le système de santé et le marché pharmaceutique français en 2011 - visité le 29.07.17 ».
- ²¹ « archives-ouvertes.fr - 00800457 - C.Franc, L.Granier, S.Trinquard - Tarif forfaitaire de responsabilité : quels impacts sur le pharmacien ? Mars 2013»
- ²² « Le quotidien des pharmaciens 29/06/2015 - Une marge dégressive et lissée ».
- ²⁴ « Le quotidien du pharmacien 30/03/2017 - l'honoraire sauve la marge ».
- ^{26,27} « Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. »

- 28 «[https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/convention-](https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/convention-nationale)
nationale visité le 08/05/17.
- 29 <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants> visité
le 09.05.17.
- 30 « <http://www.uspo.fr> - Les principales avancées de l'Avenant n°11 à la Convention
Pharmaceutique signé le 20 juillet 2017 - visité le 08/09/17».
- 31 « Un Œil sur la Pharmacie - ANEPF (association nationale des étudiants en pharmacie
de France) publié le 22 avril 2016. ».
- 32 « Fondation concorde - O.Babeau - Pharmacie d'officine, quelles évolutions pour
répondre aux défis de demain - 12 mai 2016 ».
- 33 «Le quotidien du pharmacien 15.05.17 - vaccination antigrippale la profession se
félicite de la mise en œuvre l'officine. »
- 34 «lequotidiendupharmacien.fr - 02.03.17 - L'officine, porte d'entrée de la maison
médicale. »
- 35 « <https://www.has-sante.fr> - Guide conciliation des traitements médicamenteux en
établissement de santé - visité le 15.09/17. »
- 36,38,42,44,45,47,49 « Edition le moniteur des pharmaciens- E.Marty, et J.Sirot, - *Comptabilité et
instruments de gestion - avril 2010.* »
- 37,39 « <https://www.compta-facile.com> - Comment lire, comprendre et interpréter un bilan
comptable ? - visité le 05.10.17. »
- 40 « cession-commerce.com - Lire et interpréter un bilan - visité le 06.10.17 ».
- 41 « Compta-Facile.com - Le passif du bilan comptable en détail - visité le 10.10.17 ».
- 43 « Compta-facile.com - Comment lire, comprendre et interpréter un compte de résultat -
visité le 15.10.17»
- 50,51,53 « Edition le moniteur des phamracie - JJ.Zambrowski - SEL et SPF-PL : quel intérêt
pour l'officine? - 2016 ».
- 57,58 Code de la santé publique - Article R5124-2.
- 59,60 Code de la santé publique - Article D5125-24-1.
- 61 « J.Hermouet, - édition le moniteur des pharmacies - Politique de prix - 5^{ème} édition ».
- 62 « Vuibert - E.Leroux, E.Chouraqui - Négociation commerciale 2^{ème} édition - Mars 2016».
- 63 « Actualité pharmaceutique, N°401 décembre 2009 - distribution médicament ».

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes Condisciples :

- ❖ *D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*