



**HAL**  
open science

## Environnement concurrentiel de l'officine

Elisabeth Bénistant-Retière

► **To cite this version:**

Elisabeth Bénistant-Retière. Environnement concurrentiel de l'officine. Sciences pharmaceutiques. 1993. dumas-02313456

**HAL Id: dumas-02313456**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02313456>**

Submitted on 11 Oct 2019

**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.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4  
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

*M<sup>lle</sup> Elisabeth*

UNIVERSITE Joseph FOURIER GRENOBLE I - Sciences Technologie Médecine

U.F.R. DE PHARMACIE  
Domaine de la Merci La Tronche

ANNEE : 1993

7041

TITRE DE LA THESE  
ENVIRONNEMENT CONCURRENTIEL DE L'OFFICINE

THESE

Présentée à l'université Joseph FOURIER GRENOBLE I  
pour obtenir le grade de DOCTEUR EN PHARMACIE.

Par

Mme Elisabeth BENISTANT-RETIERE

[Données à caractère personnel]

Cette thèse sera soutenue publiquement le 15 Octobre 1993

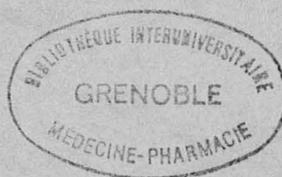
Devant Mme DELETRAZ-DELPORTE, Docteur en Pharmacie, Maître de Conférences,  
Président du Jury

et

M. BERAS, Pharmacien

M. TIXIER, Directeur départemental de la D.D.C.C.R.F.

Mme HAUENSTEIN-CHAMPEY, Pharmacien.



A Bertrand, mon mari, qui m'a soutenue tout au long de ce travail.



Remerciements à I.M.S. FRANCE et à l'U.N.P.F. pour leur collaboration efficace à ce travail.

## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>page 5</b>
<b>PARTIE I: DOUTES ET CERTITUDES.....</b>	<b>page 6</b>
- 1. LES CERTITUDES.....	page 7
- L'officine.	
- Le médicament.	
- Le monopole.	
- La parapharmacie.	
- 2. LES DOUTES.....	page 15
- Sur le médicament.	
- Sur le monopole.	
<b>PARTIE II: REPONSE DE L'OFFICINE A LA CONCURRENCE.....</b>	<b>page 29</b>
- 1. LES GROUPEMENTS.....	page 30
- Politique d'achat.	
- Les prestations.	
- L'avenir.	
- 2. LES NOUVELLES PRATIQUES COMMERCIALES.....	page 47
- Elargissement du marché.	
- Nouvelles techniques commerciales.	
- La publicité.	
- Le prix.	
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>page 76</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>page 77</b>
- 1. ABBREVIATIONS ET SIGLES EMPLOYES.	
- 2. PLANTES LIBERALISEES.	
- 3. ARRETE DE MARS 1990.	
- 4. TRAITE DE ROME (Articles 30 à 37).	
- 5. QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX PHARMACIENS.	
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>page 153</b>

## INTRODUCTION

Les années 80 marqueront un tournant pour la pharmacie d'officine: remise en cause du monopole et de la définition du médicament d'une part, liberté des prix d'autre part. Autant d'évènements qui ont amené plus de concurrence et bousculé l'officine, figée jusque là dans une économie très encadrée. Aussi apparaît-il aujourd'hui intéressant de dresser le bilan en terme de mentalité: cette "crise" a-t-elle engendré un nouveau comportement professionnel de la part du pharmacien ? Dans l'affirmative, quelles sont les caractéristiques du "pharmacien nouveau" ?

Pour tenter de répondre à ces questions d'actualité nous avons interrogé des pharmaciens. L'enquête ainsi réalisée constitue le point de départ de ce travail.

Dans un premier temps nous reviendrons sur les "certitudes" (définition de l'officine, du monopole, et du médicament) de la profession, avant d'évoquer les remises en cause qu'elle a dû essuyer. La deuxième partie sera consacrée à la réponse apportée par l'officine à la concurrence: groupements et nouvelles pratiques.

**PARTIE I: DOUTES ET CERTITUDES.**

## **INTRODUCTION**

La concurrence, si elle fait intervenir différents paramètres, ne peut exister que si les concurrents offrent le même type de produit, donc s'ils interviennent sur le même marché. La jurisprudence de la Cour de Cassation précise que la concurrence suppose la diffusion des mêmes marques, avec des stocks comparables, des services identiques et des personnels semblablement formés pour s'exercer dans des conditions comparables. Dans le cas de la concurrence entre officine et grande distribution tous ces paramètres ne sont pas réunis. Il apparaît donc important de considérer ce qu'est aujourd'hui le marché de l'officine puisqu'il constitue la base à partir de laquelle la concurrence peut s'exercer.

Il est défini clairement, notamment par le C.S.P.; nous possédons donc de certitudes à son sujet, cependant rien n'est figé, au contraire, beaucoup de choses bougent dans ce domaine aussi de nombreux doutes apparaissent quant à la future nature du marché de l'officine.

## **I. LES CERTITUDES.**

Elles concernent l'officine, la définition du médicament et du monopole et enfin la parapharmacie.

### **1. L'OFFICINE.**

Elle est définie à l'article L. 568 du C.S.P. qui précise que l' "on entend par officine l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 512 ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales".

L'article suivant, L.569 précise, dans son alinéa 2 que les pharmaciens ne sont autorisés à vendre dans leur officine que les seules marchandises figurant sur une liste positive et exhaustive arrêtée par le Ministère de la Santé, sur proposition du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Cette liste a été récemment réactualisée par l'arrêté du 19 Mars 1990 qui abroge celui du Décembre 1943 en vigueur jusque là. (Cf annexe, page 80)

Il n'y a pas de grandes modifications entre les deux listes. On peut souligner que les "matériels, articles et accessoires nécessaires à l'hospitalisation à domicile ou au maintien à

domicile des personnes âgées" font leur apparition. Ceci est à relier à la volonté de développer le maintien à domicile des patients.

Cette liste recouvre l'ensemble des activités de l'officine qui peuvent être réparties en deux secteurs: celui qui est couvert par le monopole qui comprend notamment le médicament, et celui désigné par le terme parapharmacie, terme général qui désigne non pas un type de produit mais tout ce qui est vendu à l'officine hors monopole.

Il faut donc nous intéresser au monopole et à la parapharmacie, les deux composants du marché de l'officine. Mais auparavant il faut étudier le médicament car il a, au sein du monopole pharmaceutique, une importance particulière.

## 2. LE MEDICAMENT.

### a. Définition.

Il est défini à l'article L. 511 du C.S.P. comme "toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques..."

Cette définition appelle différents commentaires.

On note tout d'abord que le seul fait de "présenter" un produit comme un médicament lui confère cette qualité. Un médicament peut donc l'être par présentation.

De même un médicament est un produit qui de part ses propriétés est actif sur la maladie déclarée, ou en prévention de celle-ci. On a là le deuxième aspect de la définition du médicament: celui de médicament par composition. C'est la nature des constituants du produit qui en fait un médicament.

Enfin, un médicament n'est pas seulement un produit destiné à guérir ou prévenir une maladie, mais peut aussi être un article destiné à établir un diagnostic à condition qu'il soit administré à l'homme. Cette dernière condition a son importance; ainsi les bandelettes destinées au diagnostic de la grossesse ne sont pas des médicaments. On a le troisième critère; celui de médicament par fonction.

**Il y a donc trois manières de définir le médicament: présentation, composition et fonction.** La présence d'un seul de ces critères est suffisante pour caractériser le médicament, même si certaines décisions de justice récentes (Cf plus loin) semblent vouloir

établir une hiérarchie entre ces notions; toutes ne pourraient pas être retenues pour conférer d'office le statut de médicament.

### Définition européenne

Le médicament est défini dans la directive 65/65 C.E.E. du 26 Janvier 1965 (J.O. du 9 Février 1965). Celle-ci reconnaît aussi les notions de présentation, fonction et composition.

### **b. Les différents types de médicaments.**

La définition du médicament est une et indivisible, mais néanmoins on en différencie différents types.

Soucieux d'harmoniser la classification entre les différents états membres de la C.E.E. le Conseil des Communautés Européennes préconise de parler désormais, en ce qui concerne la délivrance au public, de "médicament soumis à une prescription médicale" et de "médicament non soumis à une prescription médicale". (Directive 92/26/C.E.E. du 31-3-92)

On peut encore affiner la classification; en effet les organismes de protection sociale acceptent de rembourser certains médicaments. En ce qui concerne ces derniers toute forme de publicité en direction du grand public est interdite, et leur prix de vente maximum est fixé par voie réglementaire. Le pharmacien ne peut pas les vendre à un prix supérieur à ce prix maximum, par contre il peut très bien s'il le souhaite les proposer à un prix inférieur. (Réponse de madame le Ministre de la Santé à une question de monsieur Puaud. J.O. du 25-5-87)

La concurrence peut donc exister à ce niveau entre pharmaciens d'officine, en théorie, car en pratique on peut considérer qu'elle ne s'exerce jamais. Il y a diverses raisons: cela présente peu d'intérêt pour l'officinal en terme économique, de plus toutes les instances professionnelles et notamment l'Ordre rejettent ces pratiques, considérant qu'en ce qui concerne le médicament la concurrence doit être uniquement basée sur la qualité du service rendu, la compétence.

Pour ce qui est des produits non remboursés leur prix est libre depuis l'ordonnance de 1986 et la concurrence peut donc pleinement s'exercer. Certains syndicats incitent d'ailleurs leurs adhérents à la faire jouer.

### 3. LE MONOPOLE

#### a. Définition

Le monopole pharmaceutique est défini à l'article L.512 du C.S.P. Celui-ci prévoit que "sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles L.594, L.596, L.597, L.660 et L.662 (...)

1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine;

2° La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée, la préparation des insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme, la préparation des produits destinés à l'entretien ou l'application des lentilles oculaires de contact ainsi que la préparation des produits et réactifs conditionnés en vue de la vente au public et qui, sans être visés à l'article L. 511 (...) sont cependant destinés au diagnostic médical ou à celui de la grossesse;

3° La préparation des générateurs, trousseaux ou précurseurs nommés à l'article L.511-1;

4° La vente en gros, la vente au détail et toute délivrance au public des mêmes produits et objets;

5° La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret;

6° La vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret, ainsi que leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques ou d'hygiène corporelle, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires;

7° La vente au détail et toute délivrance au public des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge (moins de quatre mois), dont les caractéristiques sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé de la Consommation;

La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux.

### Commentaires

Premier alinéa: il est précisé que seul le médicament destiné à l'homme est réservé au pharmacien; le médicament vétérinaire est donc en "monopole partagé". Il peut être préparé et délivré par des vétérinaires.

Alinéa 2: Le législateur prévoit que la vente et la préparation des produits destinés à établir le diagnostic, qui ne répondent pas à la définition de l'article L.511, c'est à dire ceux qui ne sont pas administrés à l'homme, sont réservées au pharmacien. **Les bandelettes réactives destinées au diagnostic de la grossesse ne peuvent donc être vendues qu'en pharmacie**, même si ce ne sont pas des médicaments.

Alinéa 4: A l'exception de 34 d'entre elles, les plantes font partie du monopole pharmaceutique. A ce niveau les textes sont très clairs: **il existe une liste positive des 34 plantes dites libéralisées** (Cf annexe page 79) **qui peuvent être vendues en dehors de l'officine**, à condition de ne pas être mélangées. La loi prévoit une exception pour 7 plantes (tilleul, verveine, menthe, oranger, cynorodhon, hibiscus, camomille) qui peuvent être vendues mélangées entre elles.

Alinéa 6: L'arrêté du 9-6-88 prévoit que les dispositions de cet article s'appliqueraient

"aux aliments lactés pour nourrissons et enfants du premier âge (moins de quatre mois) dont les protéines sont hydrolysées;

aux aliments de régime destinés aux nourrissons et enfants du premier âge (moins de quatre mois) atteints de troubles métaboliques ou nutritionnels en vue de répondre à leurs besoins spécifiques."

**La vente des laits maternisés est donc libre**; seuls les laits hypoallergéniques ou ceux utilisés dans différentes pathologies font partie du monopole.

### Dérogations

Pour certains produits le C.S.P. prévoit des dérogations.

#### *Produits destinés à l'entretien des lentilles oculaires*

Les opticiens peuvent vendre ces produits (article L.512-1), mais pas ceux destinés à l'application.

### *Plantes médicinales*

Les herboristes sont autorisés (article L.659 C.S.P.) à vendre les plantes médicinales indigènes ou acclimatées à condition qu'elles ne soient pas inscrites sur la liste des substances vénéneuses visées à l'article L. 626.

Les herboristes peuvent vendre les seuls mélanges d'espèces digestives, apéritives, pectorales, rafraichissantes, stomachiques et vulnéraires. (arrêté du 27-1-59)

### *Médecin-pharmacien*

Il s'agit de médecin exerçant dans une zone géographique où l'approvisionnement en médicament est difficile, et à ce titre autorisé à délivrer à leurs patients les médicaments dont ils ont besoin.

Ils sont de plus en plus rares, et ne constituent en aucun cas des concurrents pour l'officinal.

On constate donc qu'il y a très peu de dérogations au monopole pharmaceutique.

### **b. Pourquoi le monopole ? (Origine)**

Le monopole n'est nullement un cadeau fait aux pharmaciens visant à protéger leur profession. C'est le moyen choisi par l'Etat, pour assurer une bonne dispensation du médicament. Le monopole n'est donc pas un but, mais bien un moyen pour garantir des objectifs de Santé Publique.

Il n'est pas inutile de rappeler à ce sujet que, suspendu à la Révolution, le monopole pharmaceutique (qui ne s'appelait pas comme cela à l'époque), a dû être rétabli 6 semaines après sa suspension en raison de nombreux abus.

### **c. Monopole et C.E.E.**

Le traité de Rome (chapitre 2) qui vise à supprimer les "restrictions quantitatives entre les états membres" prévoit cependant les monopoles. Ainsi l'article 36 précise que "les dispositions des articles 30 à 34 inclus ne font pas obstacle aux interdictions ou restrictions d'importation, d'exportation ou de transit, justifiées pour des raisons de (...) de protection de la santé publique et de la vie des personnes..."

(Cf annexe page 81)

Saisie, par le T.G.I. de Nice en 1988, la Cour de Justice Européenne s'est prononcée sur la compatibilité du monopole français avec les institutions européennes. (arrêt du 21-3-91)

La Cour déclare qu' "en l'état actuel du droit communautaire, la détermination des règles relatives à la distribution des produits pharmaceutiques demeure de la compétence des Etats membres sous réserve du respect des dispositions du traité et, notamment, de celles concernant la libre circulation des marchandises ...". Il revient donc à chaque pays de choisir le réseau de distribution des médicaments sur son territoire.

La Cour juge que les objectifs de Santé Publique justifient le monopole, si ceux-ci ne peuvent être obtenus autrement, même si l'arrêt précise qu'un monopole peut constituer une entrave à la libre circulation des marchandises.

Néanmoins la Cour invite les tribunaux nationaux à "vérifier si le monopole conféré aux pharmaciens est nécessaire à la protection de la Santé Publique ou des consommateurs et si ces deux objectifs ne peuvent pas être atteints par des mesures moins restrictives du commerce intracommunautaire".

On peut s'interroger sur le terme "vérifier". En effet les tribunaux ont pour rôle de faire appliquer la loi et non de "vérifier" son bien fondé. Il semble percer à travers l'emploi de ce mot une invitation aux tribunaux à juger le monopole. Ceci est tout à fait inadmissible.

#### **c. Monopole et concurrence.**

Le monopole ne constitue pas une entrave à la concurrence qui peut s'exercer entre pharmaciens. Le peu de concurrence généralement observé sur les produits appartenant au monopole n'est pas lié à ce dernier mais plutôt à des règles d'éthique.

#### **d. Exercice illégal de la pharmacie.**

C'est un délit prévu par les articles L. 517 et L. 518 du C.S.P. qui précisent qu'il y a infraction si trois conditions sont réunies:

- avoir agi "sciemment"
- avoir effectué "des opérations réservées aux pharmaciens"
- ne pas "réunir les conditions exigées pour l'exercice de la pharmacie".

En cas de litige deux types de difficultés peuvent apparaître: prouver que la personne incriminée a bien agi en connaissance de cause sans réunir les conditions exigées, et prouver que le produit mis en vente (ou préparé) appartient bien au monopole.

#### **4. LA PARAPHARMACIE.**

Ce terme recouvre différents produits et articles vendus hors monopole mais dans les pharmacies en application de l'arrêté de Mars 1990. (Cf plus haut)

Dans ce domaine développé par chaque pharmacien comme il l'entend, la concurrence s'exerce entre officinaux mais aussi entre les pharmacies et d'autres commerces. Le pharmacien n'est pas soumis à une réglementation particulière si ce n'est le Code de Déontologie, Code auquel bien sûr n'ont pas à se soumettre les autres commerces.

## II. LES DOUTES

### Introduction

Malgré une législation précise qui semble bien définir le rôle du pharmacien et ses prérogatives, la profession est en proie au doute. En effet les attaques, de la grande distribution notamment, tentent de remettre en cause la définition du médicament et l'étendue du monopole.

### 1. SUR LA DEFINITION DU MEDICAMENT.

Depuis le début des années 80 des réseaux extra-officinaux tentent de vendre des médicaments. A plusieurs reprises l'Ordre et les syndicats ont saisi les tribunaux à ce sujet. Aussi dispose-t-on aujourd'hui de suffisamment d'affaires pour voir ce qui est à retenir en terme de jurisprudence.

Nous étudierons les décisions de justice rendues depuis 1985, mais auparavant il apparaît utile de redéfinir rapidement le droit et de préciser le déroulement d'une procédure.

#### a. Rappels

##### Le droit: définition et source

Le droit peut être défini comme l'ensemble des règles, qui au sein d'une société, s'imposent à tous pour organiser les relations entre les individus (droit privé) ou entre les individus et l'état (droit public).

Ses sources, multiples, sont représentés en premier lieu par les lois regroupées en différents codes. Ainsi les lois ayant trait à la pharmacie et d'une façon plus générale à la santé constituent le Code de la Santé Publique, il faut noter que le Code de Déontologie Pharmaceutique est inclus dans ce dernier code; il a donc valeur de loi.

Les règlements (ordonnances, décrets, arrêtés, circulaires) prolongent les lois, en permettent l'exécution et les adaptent aux structures professionnelles ou aux réalités locales.

Enfin la jurisprudence, c'est à dire l'ensemble des décisions de justice rendues par les juridictions dans les litiges qui leur sont soumis, constitue également une source du droit. Elle permet de mieux interpréter la loi et de l'appliquer à des cas particuliers (rôle des arrêts de la Cassation notamment), de plus elle peut parfois avoir un rôle créateur de droit: le Code Civil prévoit en effet (article 4) que "le silence de la loi" ne peut pas constituer un prétexte pour refuser de juger une affaire. Le problème qui nous intéresse (remise en cause de la définition du médicament et de l'étendue du monopole), étant relativement neuf la

jurisprudence dans ce domaine est assez pauvre, mais elle se crée peu à peu au fil des arrêts rendus par les différentes juridictions. Son étude revêt donc un caractère particulièrement intéressant: elle va nous préciser quelle interprétation faire des articles L. 511 et L. 512 du C.S.P.

### Cheminement d'une plainte

Quand un individu s'estime lésé par les agissements d'une tierce personne il peut porter plainte. Si celle-ci est recevable l'affaire est alors jugée par un tribunal qui rend un jugement condamnant ou relaxant l'accusé.

La victime, suivant qu'elle désire voir l'accusé condamné ou préfère être indemnisée pour le préjudice subi choisira de porter plainte au pénal ou au civil, mais elle peut aussi choisir d'attaquer sur les deux fronts.

Au pénal on distingue trois types de faute: la contravention, le délit, et le crime, cette dernière étant la plus grave. Dans les affaires que nous examinerons les instances professionnelles ont toujours choisi de porter plainte au pénal car leur principal objectif est de voir reconnu le délit d'exercice illégal de la pharmacie.

Examinons maintenant le cheminement d'une plainte portée pour délit d'exercice illégal de la pharmacie (nous laissons volontairement de côté le cas de la contravention et du crime jugée respectivement au tribunal de police et aux assises).

La plainte est déposée auprès d'un Tribunal Correctionnel (c'est à dire un tribunal d'instance ou de grande instance (T.I ou T.G.I.) statuant au pénal) qui l'examine et rend un jugement.

Si ce dernier est accepté par les deux parties en présence la procédure s'arrête, et la décision rendue prend effet, sinon l'une d'elles peut faire appel, auprès d'une Cour d'Appel (ou directement auprès de la Cour de Cassation), qui infirme ou confirme la décision de première instance.

La Cour d'Appel rend une décision sur le fond qui peut être sujette à cassation.

La Cour de Cassation constitue le recours suprême, elle se prononce uniquement sur la forme et non sur le fond, et quand elle casse un arrêt elle renvoie obligatoirement l'affaire devant une juridiction de même nature que celle dont elle a cassé le jugement. Elle est constituée de six chambres spécialisées (3 civiles, 1 commerciale et financière, 1 sociale, 1 criminelle), et siège le plus souvent en formation restreinte (minimum de trois magistrats). Elle siège en chambre mixte (au moins trois chambres) ou en assemblée plénière (toutes les chambres réunies) lorsque l'affaire qui lui est soumise nécessite des compétences dans différents domaines du droit.

### **b. Médicaments par présentation**

Dans les affaires que nous allons maintenant étudier les plaintes ont été déposées pour exercice illégal de la pharmacie; il incombait donc aux juges de déterminer, dans un premier temps, si le(s) produit(s) incriminé(s) correspondai(en)t à la définition du médicament (Cf page 8), avant d'invoquer le non respect de l'article L.511 qui protège l'exercice de la pharmacie.

#### Présentation explicite

Statuant dans l'affaire opposant la société Leclerc-Rocadis au Syndicat de la Vienne et à l'Ordre à propos de la mise en vente par ces magasins de vitamine C, la Cour d'Appel de Poitiers (17-12-87) est revenue sur cette notion de médicament par présentation et sur les critères qui font d'un produit un médicament.

#### **Le premier critère pris en compte par les juges est la forme galénique.**

La vitamine C "attendu que les produits (...) sont présentés en sachets de poudre ou en comprimés" sera ainsi déclarée de nature médicamenteuse, de même "le conditionnement en gélule..." des oligo-éléments incriminés, les transforme de fait en médicament.

Cet arrêt sera confirmé en Décembre 1988 par la Cour de Cassation qui reprend les mêmes critères. (arrêt du 6-12-88)

Dans une affaire antérieure (4-12-86) mettant en cause les magasins Rallye et Mammouth, cette même Cour d'Appel de Poitiers avait déjà retenu ces critères, relevant notamment que le conditionnement sous forme de gélules évoque inévitablement le médicament au consommateur.

#### **Le deuxième critère retenu est la présence sur le conditionnement d'indication rappelant les propriétés thérapeutiques du produit ou précisant d'éventuelles précautions d'emploi.**

Ainsi la Cour reconnaît-elle aux produits en cause le statut de médicament parce que des indications "sont portées sur le flacon..." (Oligo éléments) ou parce que "figurent sur les emballages des posologies et des précautions d'emploi..." (vitamine C) ou encore parce que "les vertus thérapeutiques curatives ou préventives de ces plantes telles qu'indiquées sur les coffrets font que ces produits constituent des médicaments par présentation".

### Présentation implicite

La Cour d'Appel de Poitiers était même allée plus loin puisqu'elle avait considéré comme médicament des gélules ORTIS\* alors qu'il n'était pas fait mention de quelque propriété thérapeutique sur l'emballage. La cour avait estimé que la présentation sous forme de gélules, l'indication d'une posologie et l'appellation "NATURAL 400 E" amenaient le client à assimiler le produit à un médicament.

En ne se contentant pas de reconnaître uniquement et avant tout, une revendication claire et franche de la qualité de médicament comme critère mais tout ce qui dans l'aspect du produit le fait ressembler à un médicament la Cour reconnaît la notion de présentation implicite.

Cette dernière est large et englobe tout ce qui peut, pour un consommateur moyennement averti, faire passer le produit pour un médicament: l'emballage en lui-même, la dénomination, mais aussi les différentes informations (propriétés thérapeutiques, indications...) que peut posséder tout acheteur sur le produit.

Les juges reconnaissent que certaines molécules dont les vertus sont de notoriété publique peuvent de ce fait être prises pour des médicaments par le client même si rien ne vient expressément lui rappeler ces propriétés.

Ainsi le tribunal de Montauban (4-12-87) attribue la qualité de médicament à la vitamine C parce qu'il était précisé la formule, fait référence à un excipient et que des conseils d'utilisation étaient indiqués. Ce tribunal reconnaît aussi que le conditionnement donnait au produit l'aspect d'un médicament. (M.P.L. n° 1848 page 57)

On pourrait multiplier les exemples; à chaque fois les motivations des tribunaux ont été les mêmes. Ainsi à Poitiers encore la Cour d'appel dans un jugement rendu en Juin 1987 confirme la décision du tribunal correctionnel du 28 Janvier 1987 et considère pour les mêmes motifs que le spray PREPHARMA\* est en médicament.

Enfin le tribunal d'Angers dans un jugement en date du 5 Mai 1988 retient lui la formulation galénique, la précision d'une posologie et l'allusion à un contrôle pharmaceutique.

Cependant la notion de présentation implicite n'a pas été interprétée de cette façon par tous les tribunaux.

La Cour d'Appel de Colmar par exemple dans un arrêt en date du 23 Mars 1988 en fait une interprétation beaucoup plus restrictive et considère que la présentation de la vitamine C dans le magasin CORA de Colmar est "comparable à celle de nombreux produits alimentaires" et que "les conseils qui l'accompagnent sont insuffisants à constituer ce produit comme médicament même implicitement". Pour cette cour, le conditionnement pas plus que

la présence de ce que l'on peut appeler des précautions d'emploi ne constituent des critères à retenir pour la définition du médicament.

Le tribunal de Béthune tient un raisonnement similaire quand, dans une décision prise le 25 Février 1988, il regarde la présence de la composition comme une information élémentaire du consommateur. (M.P.L. n° 1810 page 9)

La Cour d'Appel de Paris fait une interprétation identique des textes quand elle estime en 1989 que pour être défini comme un médicament un produit diététique doit posséder des propriétés de repas d'épreuve et que l'indication d'un mode d'utilisation, le détail d'une composition (principe actif ou excipient) ne peuvent être retenus pour considérer ces produits comme médicamenteux.

La Cour est suivie par le groupement pharmaceutique des pays de la C.E.E. (représentant syndicats et autorités ordinales) puisque ce dernier pense qu'un produit ne peut être défini comme un médicament simplement parce que son fabricant veut le faire passer pour tel. (M.P.L. n° 1848 page 57)

Cette interprétation restrictive de la notion de présentation a été prônée par la D.G.C.C.R.F. en 1988 et 1989 dans deux notes destinées aux parquets et ce au nom de la liberté de la concurrence, du commerce et afin qu'il n'y ait pas amalgame entre médicament, produits d'hygiène, produits diététiques et que ne s'opèrent pas de confusion entre les textes les régissant (C.S.P. - Règles de protection des consommateurs - Règlementation des produits diététiques) (M.P.L. n° 1810 page 7 à 9 et n° 1847 page 7)

En ce qui concerne la présentation la D.G.C.C.R.F. dans sa note de 1989 précise que cette notion ne peut être retenue que dans la mesure où le produit répond bien à la deuxième partie de la définition du médicament, à savoir qu'il est "destiné à être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic, de restaurer, de corriger, ou de modifier une fonction organique" et juge que, faisant d'un critère implicite de présentation un élément conférant d'autorité le titre de médicament, on a trop souvent procédé à une mauvaise interprétation de la loi française et de l'arrêté Van Bennekom. Ainsi la notion de présentation implicite basée non sur l'affirmation de propriétés mais sur l'aspect matériel est-elle rejetée.

Le nom de marque, l'utilisation de la croix, de la couleur verte (etc) détails qui pourraient amener le consommateur à penser qu'il est en présence d'un médicament ne sont pas des critères à retenir puisque "suivre ce raisonnement revient à admettre qu'une simple association d'idées suffit à justifier l'infraction pénale, ce qui est contraire à notre droit". (extrait de la note de la D.G.C.C.R.F. citée dans le M.P.L. n° 1847 page 7).

De même ni le conditionnement ni les différentes indications (composition, forme galénique, dosage, posologie ou existence d'un contrôle pharmaceutique) ne sont pour l'auteur de cette note des mentions propres à faire considérer le produit comme un médicament puisque ces dernières sont exigées pour les produits cosmétologiques et d'hygiène corporelle (article L. 6581 et suivants du C.S.P.)

En ce qui concerne l'indication portée sur le conditionnement la D.G.C.C.R.F. considère que la rappel de propriétés ou de vertus thérapeutiques ne peut suffir à faire rentrer le produit dans le cadre de la définition du médicament.

Cette note a été tempérée par une circulaire de la D.P.H.M. destinée aux D.R.A.S.S., préfets et inspecteurs en pharmacie. (M.P.L. n° 1858 page 9). Celle ci revient sur l'interprétation de l'arrêt Van Bennekom et conteste le fait que la notion de présentation ne soit qu'un critère accessoire pour établir le statut médicamenteux d'un produit, le premier critère étant les propriétés thérapeutiques de la molécule. Cependant la circulaire précise bien que des critères de présentation (dosage, forme galénique...) pris seuls ne peuvent déterminer la qualité de médicament. Ce n'est que leur association chez un même produit de ces différents critères qui sont à prendre en compte. La circulaire prône un examen au cas par cas pour déterminer si un produit est un médicament par présentation.

Sans juger sur le fond le contenu de ces notes et directives on est en droit de s'interroger: qui a en charge la santé; le ministère de la Santé, la D.P.H.M., la D.G.C.C.R.F. ?

La Cour Européenne s'est récemment prononcée sur la validité de ce critère de présentation. Elle indique (arrêt du 21-3-91) que "la forme extérieure donnée à un produit ne saurait, bien qu'elle soit un indice sérieux de l'intention du vendeur ou du fabricant de le commercialiser en tant que médicament, constituer un indice exclusif et déterminant..." mais reconnaît néanmoins que, dans le but de protéger le consommateur "contre la mise sur le marché de produits qui n'ont pas de propriétés curatives ou qui n'ont pas celles qui leurs sont prêtées" la définition du médicament doit "être interprétée de façon suffisamment large".

La cour précise ainsi que "**la forme doit s'entendre non seulement de celle du produit lui-même (tablettes, pilules ou cachets) mais aussi du conditionnement du produit** qui peut tendre, pour des raisons de politique commerciale, à le faire ressembler à un médicament" et que "d'autre part, il faut tenir compte de l'attitude d'un consommateur moyennement avisé auquel la forme donnée à un produit peut inspirer une confiance particulière du type de celle que lui inspire normalement une spécialité pharmaceutique, compte tenu des garanties qui entourent la fabrication comme la commercialisation d'une telle spécialité."

La Cour Européenne conclue que **"dans ces conditions, un produit peut être considéré comme un médicament par présentation dès lors que sa forme et son conditionnement le font suffisamment ressembler à un médicament** et que, en particulier, son emballage et la notice qui l'accompagnent font état de recherches de laboratoires pharmaceutiques, de méthodes ou de substances mises au point par des médecins ou même de certains témoignages de médecins en faveur des qualités de ce produit. La mention que ce produit n'est pas un médicament est une indication utile dont le juge national peut tenir compte mais elle n'est pas, en elle-même, déterminante".

La juridiction européenne reconnaît donc qu'une présentation, même implicite, peut conférer la qualité de médicament à un produit.

#### Cas particulier des plantes

Il faut maintenant examiner le cas particulier des plantes pour lesquelles le critère de présentation revêt un aspect très important.

En effet leur statut et plus particulièrement leurs conditions de vente sont régis par l'article L. 512. Cet article prévoit que pour certaines d'entre elles couchées sur une liste exhaustive (Cf annexe page 79) la vente est libre à condition qu'elle soit effectuée en l'état. Pour les autres seule la vente par le circuit pharmaceutique est possible.

Dans le cas des plantes "libéralisées", les juges vont devoir considérer tout particulièrement le critère de présentation puisque la vente n'est autorisée qu'en l'état.

Le tribunal de grande instance d'Angers statuant sur la mise en vente de gélules contenant des plantes libéralisées ("affaire V.Vittal") s'intéresse à la mise en forme galénique et au traitement effectué sur les plantes et considère que cela ne constitue pas un motif valable pour attribuer la qualité de médicament. Les juges vont même plus loin puisqu'à leur avis cela n'aboutirait qu'à priver les consommateurs des progrès de la galénique: "une pulvérisation ou un nébulisat d'un même type de plante, ce qui, quoiqu'il soit invoqué, n'ajoute ni ne retranche aucun élément essentiel à ladite plante et ne représente qu'une manière de fractionnement et de conditionnement en vue de mettre celle-ci sous une forme présentable pour le vendeur et commode pour le consommateur" (Bulletin de l'Ordre n° 302 Juin 1987 page 647, M.P.L. n° 1802 page 10 et 1749 pages 10-11)

Le monopole serait donc, selon cette juridiction, limité aux plantes non libéralisées et excluerait les plantes libéralisées quelque soit leur présentation.

Le tribunal Correctionnel de Paris ne tient pas le même raisonnement puisqu'il condamne pour exercice illégal de la pharmacie (30-05-85) la gérante d'un magasin "Brin d'herbe" qui se livrait à la vente de gélules de plantes. Cette décision est confirmée par la

Cour d'Appel de Paris. Dans ce cas les plantes sont considérées comme des médicaments en raison de leur présentation en gélule: "leur préparation sous forme de poudre conditionnée en gélules aux dosages précis contrevient aux dispositions de l'article L. 511-1 du C.S.P. dans la mesure où une telle présentation peut être considérée par un consommateur moyennement averti comme leur attribuant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies".

La Cour de Cassation soutient la même thèse. Pour elle les opérations de nébulisation et de micronisation confèrent le caractère de médicament aux produits parce que ces opérations nécessitent des connaissances pharmaceutiques. La Cour retient aussi la présentation en gélule comme conférant le caractère de médicament.

### c. Médicament par fonction.

Un produit est dit médicament par fonction quand ses propriétés lui permettent de fonder un diagnostic, ou de restaurer, corriger, modifier des fonctions organiques.

#### Cas de la vitamine C

Nous considérerons la jurisprudence sur ce produit à partir de l'affaire opposant le Syndicat du Maine et Loire et Mme Bachelot au magasin Carrefour.

Dans une première décision en date du 6 Mai 1986 le T.G.I. d'Angers se déclare compétent pour juger l'affaire mais nomme un expert en la personne du professeur Rougereau afin que celui-ci se prononce sur la fonction thérapeutique de la vitamine C.

Pour la première fois un tribunal s'intéresse à la notion de médicament par fonction.

Dans son rapport remis en Juillet 1986 (M.P.L. n°1715 page 2376) l'expert met en avant la **notion de dose**. Il considère que la prise quotidienne de 30 à 70 mg de vitamine C ne peut être assimilée à une prise médicamenteuse, l'administration journalière de 100 à 200 mg correspond selon lui à une utilisation diététique voire médicamenteuse car alors on utilise cette molécule pour corriger un équilibre biologique. La consommation de 600 à 1000 mg par jour est pour le professeur Rougereau une utilisation médicamenteuse de la vitamine C.

En effet à cette dose "cette molécule n'a plus rien de commun avec un aliment ou un produit diététique, elle est médicament." Plus loin on trouve sous la plume du même expert que "la prise de vitamine C en tant que molécule naturelle seule ou en association avec d'autres principes actifs relève d'un acte médico-pharmaceutique et ne peut en aucun cas être considérée comme un aliment ou un produit diététique".

Dans sa conclusion le professeur Rougereau élargit le sujet puisqu'il préconise d'assimiler à un médicament "tout élément simple, naturel utilisé sous forme de molécules isolées".

L'expert sera suivi et le magasin Carrefour condamné (décision du 17-3-87) par le T.G.I. d'Angers.

Cette notion de dose a d'ailleurs aussi été évoquée par l'arrêt Van Bennekom (30-11-83) où il est admis qu'en grande quantité les vitamines peuvent être utilisées dans un but curatif pour des maladies où la carence n'est pas en cause. Mais la Cour Européenne ne précise pas ce qu'est une forte dose, et considère en final que la qualité de médicament par fonction doit être étudiée au cas par cas en fonction "des propriétés pharmacologiques (...) telles qu'elles sont établies en l'état actuel de la connaissance scientifique". En outre il n'est rien dit sur la validité de la seule notion de concentration.

La Cour d'Appel de Poitiers (17-12-87) ne reconnaît pas la notion de dose: "attendu que le critère de concentration ne saurait être celui retenu par le tribunal une répartition unitaire (...) inférieure à 600 mg ne saurait enlever au produit son caractère de médicament". Pour elle une substance est ou n'est pas un médicament et ne peut pas suivant sa concentration fluctuer entre médicament et produit diététique.

A la même époque dans une affaire semblable opposant la société Leclerc-Arradis au Syndicat du Pas de Calais, le Tribunal Correctionnel d'Arras relaxait le directeur du centre Leclerc (7-10-86) ne considérant pas la vitamine C comme un médicament par fonction. Mais le Cour d'Appel de Douai (9-4-87) devait infirmer cette décision suivant en cela la décision du tribunal d'Angers. La notion de médicament par fonction était retenue par une cour d'appel.

Un peu plus tard (17-12-87) cette notion était aussi retenue par une autre juridiction de deuxième instance; la Cour d'Appel de Poitiers confirme en effet la décision de première instance et condamne la société Leclerc Roccadis qui avait mis en vente de la vitamine C.

Cependant cette notion de médicament par fonction attribuée à la vitamine C ne fait pas l'unanimité. Ainsi dans l'affaire initialement exposée, les professeurs Girous Schmitt et Paccalin, commis experts par la Cour d'Appel d'Angers, estiment-ils que la vitamine C n'est qu'un complément alimentaire. La cour suit ces experts et infirme la décision du T.G.I.: la vitamine C n'est pas un médicament.

De même le T.G.I. de Béthune qui dans son jugement du 24-2-88 refusait le statut de médicament à cette vitamine en raison de l'absence de danger démontré lié à la prise du produit (il n'existe pas de notion d'hypervitaminose) voit sa décision confirmée par la Cour

d'Appel de Douai (arrêt du 28-10-88). Cette dernière considère que l'on ne peut assimiler la vitamine C à un médicament puisque, hormis dans les cas de carence, la preuve de son intérêt thérapeutique n'a pas été apportée et ce à quelque concentration que ce soit.

On retrouve les mêmes motivations dans les jugements rendus par le T.G.I. de Dijon (18-5-88 et 15-12-88) et par la Cour d'Appel de Colmar (23-3-88). Celui-ci ne retient pour la vitamine C qu'un rôle nutritionnel et la considère comme "un produit bienfaisant et ne présentant aucun danger, utilisé usuellement pour combler une alimentation déficiente ou stimuler l'immunité, tout comme pourrait le faire la consommation régulière et importante de fruits".

La Cour d'Appel de Colmar comme celle de Douai insistent sur la notion d'innocuité liée à l'absorption de la vitamine C. Ces juridictions mettent en exergue un nouveau critère: le danger représenté par l'utilisation du produit. Ce paramètre ne figure pas dans la définition française du médicament, ni dans les directives européennes prises à ce sujet. Un arrêt de la Cour européenne précise néanmoins que dans le cas d' "un produit, présenté comme destiné à lutter contre certaines sensations ou certains états, comme la faim, les jambes lourdes, la fatigue ou la démangeaison" les autorités de chaque pays doivent déterminer le caractère médicamenteux des produits en fonction notamment "des risques que peuvent entraîner sa consommation prolongée ou ses effets secondaires..." (Luxembourg 21-3-91)

A diverses reprises la Cour de Cassation a eu à se prononcer sur le statut de la vitamine C, à chaque fois elle l'a reconnu comme médicament par fonction.

Dans un arrêt en date du 6-12-88 elle motive sa décision par le fait que "son action trouve son application dans le traitement des états grippaux, des maladies infectieuses, des asthénies, des courbatures" et parce qu'elle possède une activité à dose élevée dans certaines pathologies comme le scorbut ou la maladie de Barlow.

Ultérieurement dans l'affaire opposant le centre Leclerc de Laval à l'Ordre des Pharmaciens des Pays de Loire elle rejette le pourvoi en cassation du distributeur (suite à la décision du 5-5-88 de la Cour d'Appel) et condamne le directeur du centre pour exercice illégal de la pharmacie. La Cour reconnaît notamment que la vitamine C produite par synthèse peut être utilisée à des fins thérapeutiques, qu'elle possède une action glycogénique, anti-hémorragique et anti-histaminique, qu'elle peut être associée à d'autres produits pour le traitement de certaines maladies infectieuses et qu'elle constitue donc un médicament par fonction".

Enfin au début de l'année 1992 dans l'affaire d'Angers citée au début de ce paragraphe la décision de la Cour d'Appel du 30-1-89 est cassée, parce qu'il n'a pas été tenu compte des "propriétés pharmacologiques, de l'état actuel de la connaissance scientifique, des modalités d'emploi, de l'ampleur de sa diffusion et de la connaissance qu'en ont les consommateurs".

L'affaire est renvoyée devant la Cour d'Appel de Versailles dont on attend la décision. Il serait étonnant que la vitamine C se voit à nouveau retirer le titre de médicament alors que la Cour d'Appel de Paris sur renvoi après cassation a déjà rendu différents arrêts en 1990 et 1991, où la notion de médicament par fonction était clairement admise et reconnue.

Cas de l'alcool, de l'eau oxygénée et de l'éosine.

Pour ces produits nous disposons aussi de décisions faisant jurisprudence.

Certains tribunaux leurs ont refusé le titre de médicament pour différents motifs, parmi lesquels la banalité du produit et l'absence de danger liée à son utilisation. Ainsi le Tribunal de Brives statuant le 21 Mai 1987 sur une plainte déposée contre le magasin Intermarché considère que l'alcool à 70° est un "produit domestique de base complètement banalisé" dont la vente libre ne présente aucun danger puisqu'il est vendu dénaturé et que l'éosine n'est qu'un produit "couramment utilisé dans la toilette (...) des nourissons". Pour la Cour d'Appel de Limoges l'alcool est aussi un produit "banal" (18-11-88).

La banalité pas plus que l'innocuité des produits, ou plutôt leur absence, ne sont retenues dans les définitions légales du médicament, et le monopole les englobe...

Deuxième motif retenu par les différentes juridictions; ces produits ne sont que des produits d'hygiène corporelle ou de cosmétologie. Rappelons que ces derniers sont définis à l'article L.5681 comme "toute substance ou préparation autres que médicamenteuse destinée à être mise en contact avec diverses parties superficielles du corps humain en vue de les nettoyer, de les protéger, de les maintenir en bon état, d'en modifier l'aspect, de les parfumer ou d'en corriger l'odeur".

La Cour d'Appel de Colmar raisonne ainsi arguant que puisque l'eau oxygénée est utilisée en cosmétologie ce n'est pas un médicament.

Elle est suivie par la Cour d'Appel de Douai (28-10-88) qui confirme la décision du Tribunal de Béthune (25-2-88), pour ces juridictions l'eau oxygénée a les mêmes propriétés que le savon. Enfin la Cour d'Appel de Limoges (18-11-88) considère que l'eau oxygénée ne sert qu'à décolorer les cheveux.

Un autre argument développé pour refuser la qualité de médicament est celui selon lequel l'activité thérapeutique n'est pas prouvée ou faible; pour le Tribunal de Brives (Cf plus haut) l'alcool est utilisé pour "nettoyer" et non pas "soigner les plaies" et son "utilisation thérapeutique n'est pas caractérisée". Quant à l'éosine douée de "propriétés pas substantiellement différentes de celles du savon de Marseille" "n'a qu'un rapport lointain avec la médecine".

Pour la Cour d'Appel de Limoges l'alcool n'a pas de rapport ni avec la maladie ni avec le médicament".

A la même époque d'autres juridictions de deuxième instance avaient considéré ces produits comme médicamenteux. Ainsi la Cour d'Appel de Poitiers (4-12-86) infirme-t-elle la décision du Tribunal Correctionnel (25-6-86) et reconnaît à l'éosine et à l'alcool la qualité de médicament par fonction car ce sont "des antiseptiques de contact propres à combattre des infections éventuelles". Cette même cour confirme, le 17 Novembre 1987, la décision du Tribunal Correctionnel de Poitiers (1-7-87): "attendu que l'alcool à 70° rectifié constitue un puissant antiseptique, que l'eau oxygénée à 10 volumes, outre ses qualités de désinfectant, possède des propriétés hémostatiques, que l'éosine est un antiseptique desséchant et tannant: qu'il s'agit donc de médicaments par fonction et non de produits d'hygiène corporelle".

Pour la Cour d'Appel de Limoges (18-11-88) l'éosine est un médicament parce que c'est un "désinfectant or qui dit infection dit plaie et qui dit plaie dit maladie".

La Cour de Cassation s'est également prononcée sur ces produits dans un arrêt en date du 6 Décembre 1988 (pourvoi en cassation contre décision du Tribunal de Poitiers du 17-12-87). L'éosine, l'alcool et l'eau oxygénée sont reconnus médicaments par fonction, la cour faisant une stricte application de l'article L.511; l'alcool est un "puissant antiseptique", l'éosine "un antiseptique desséchant et tannant" et l'eau oxygénée a des "propriétés désinfectantes et hémostatiques".

Dans une décision en date du 2 Mai 1989 la Cour confirme la décision de la Cour d'Appel de Caen (8-7-88): l'éosine tout comme une solution de chlorhexidine sont des médicaments. Le 19 Décembre 1989 la Cour de Cassation avait à statuer sur différentes affaires, à chaque fois elle a confirmé ses arrêts antérieurs retenant une définition large du médicament par fonction.

Prenons par exemple l'arrêt rendu à propos de la décision de la Cour d'Appel de Limoges en date du 19 Décembre 1989: "attendu qu'en se déterminant ainsi sans rechercher si comme le soutenait la partie civile dans ses conclusions demeurées sans réponse le produit avait une action thérapeutique et alors que la loi n'établit aucune distinction entre la maladie et l'affection bénigne la Cour d'Appel n'a pas justifié sa décision". L'affaire est renvoyée devant la Cour d'Appel de Paris qui donne raison aux professionnels de Santé, ne retenant pas l'utilisation en cosmétologie de l'eau oxygénée pour priver ce produit de son statut de médicament; "l'eau oxygénée est un antiseptique externe à usage thérapeutique qui ne saurait être assimilé à un produit d'hygiène corporelle quand bien même l'arrêté du 16-8-85

complété par l'arrêté du 6-11-86 autoriserait son utilisation dans des préparations pour traitements capillaires".

La décision de la Cour d'Appel de Douai est cassée et également renvoyée devant la Cour d'Appel de Paris. Les juges écartent l'argument basé sur la réglementation des produits d'hygiène corporelle qui autorise ces produits à contenir 4% d'eau oxygénée: le fait pour une molécule d'entrer dans la composition d'un produit d'hygiène n'influe pas sur sa qualité de médicament.

La Cour Européenne de Justice statuant dans une affaire qui lui avait été soumise par la Cour d'Appel d'Aix-en-Provence (7-11-88) s'est prononcée sur le statut de ces produits et décrète que "l'éosine à 2% et l'alcool à 70° modifié sont des médicaments au sens (...) de la directive 65/65 C.E.E. (...). La qualification de ces produits au regard de la deuxième définition du médicament énoncée (...) (par) la directive 65/65 C.E.E. doit-être fait compte tenu des adjuvants complétant la composition du produit, de ses modalités d'emploi, de l'ampleur de sa diffusion, de la connaissance qu'en ont les consommateurs et des risques que peut entraîner son utilisation." (Luxembourg 21-3-91)

### Cas des plantes

Nous disposons d'une affaire dans laquelle la Cour de Cassation s'est exprimée. Le Tribunal Correctionnel de Guéret condamne le directeur d'un centre Leclerc pour exercice illégal suite à la mise en vente de plantes non libéralisées (4-2-88). Cette décision est infirmée par la Cour d'Appel selon laquelle seules doivent être considérées "comme médicament entrant dans le monopole les plantes inscrites à la pharmacopée qui font l'objet d'utilisation strictement médicale", les autres ne sont que des aliments. La Cour de Cassation confirme dans un arrêt en date du 19-12-89.

## **2. SUR LE MONOPOLE.**

### **a. Médicament implique-t-il toujours monopole ?**

Comme nous l'avons souligné plus haut il y a adéquation parfaite entre la notion de médicament et celle de monopole: tout médicament appartient de fait au monopole pharmaceutique. C'est pourquoi quand une plainte pour exercice illégal est déposée les juges doivent chercher à établir le statut médicamenteux du produit objet du litige.

Au regard des décisions rendues ces dernières années, dans des affaires opposant des pharmaciens à la grande distribution, la qualité de médicament a le plus souvent été accordée et le délit d'exercice illégal constaté. Aussi lassés d'être condamnés, les grands distributeurs cherchent à déplacer le débat pour le placer sur le terrain juridico-économique: ils ne contestent plus la nature médicamenteuse du produit mais sa seule distribution par les pharmaciens. Pour eux le monopole constitue une entrave à la libre circulation des marchandises prévue par le traité de Rome. (Cf annexe page 80)

Celui-ci prévoit cependant les monopoles et la Cour Européenne reconnaît leur nécessité (Cf plus haut). Mais la fracture entre monopole et médicament n'est elle pas à redouter quand on sait qu'en Grande-Bretagne, par exemple, il existe déjà une liste positive de médicaments pouvant être vendus hors officine, et que d'autre part la Cour Européenne demande aux tribunaux de "juger" le bien fondé des monopoles nationaux ? Les tribunaux français pourraient être inspirés par l'exemple anglais...

## CONCLUSION

L'exercice officinal est encadré par différents textes, qui définissent précisément l'officine, le médicament et le monopole. Il a néanmoins subi ces dernières années de nombreuses remises en cause. Après une période transitoire où l'on a constaté quelques flottements sur la définition du médicament avec notamment des décisions de justice contradictoires, la profession est rassurée. Les deux critères distincts de présentation et de fonction sont bien à retenir pour définir un médicament.

Par contre en ce qui concerne le monopole l'optimisme n'est pas de rigueur. Il est de plus en plus vigoureusement attaqué par la grande distribution et les arrêts de la Cour Européenne, s'ils ne le condamnent pas, le considèrent uniquement comme un pis aller et incitent les tribunaux nationaux à en contrôler l'utilité.

**PARTIE II : REPONSE DE L'OFFICINE  
A LA CONCURRENCE**

## I. LES GROUPEMENTS

### INTRODUCTION

Face à l'augmentation de la concurrence, notamment de la part des grandes surfaces, les pharmaciens ont senti le besoin de s'unir pour peser auprès des laboratoires et bénéficier de meilleures conditions d'achats: les groupements sont nés ainsi il y a environ vingt ans (le GIPHAR a été créé en 1970), depuis on a assisté à la multiplication de ces structures et l'on recense aujourd'hui plus de vingt groupements en France représentant environ 5000 pharmaciens.

Actuellement rares sont ceux qui se contentent d'être un groupement d'achat; en effet on a rapidement assisté à la diversification de leurs activités vers la formation, diverses prestations, la communication. Et ces structures continuent de bouger; certaines meurent, d'autres se rapprochent...

Alors aujourd'hui comment fonctionnent-ils (centrale d'achat, de référencement...)?

Quelle est leur attitude par rapport à la formation, la communication ?

Et enfin quels sont leurs projets pour l'avenir, que proposent-ils pour la pharmacie de demain ?

Autant de questions fondamentales auxquelles il faut répondre.

C'est pourquoi il nous est apparu indispensable de faire le point sur cet aspect très particulier de l'adaptation de l'officine à la concurrence qui constitue sûrement l'une des plus grandes mutations que la profession ait connue en raison du changement de mentalité qu'elle implique.

Nous étudierons donc successivement les différentes politiques d'achat menées par les groupements, les prestations qu'ils proposent à leurs adhérents, et terminerons cette étude en envisageant l'avenir.

### 1. POLITIQUE D'ACHAT.

En ce qui concerne les achats on observe différentes attitudes; certains groupements sont organisés en centrale de référencement, d'autres en centrale d'achats, d'autres enfin proposent à leurs adhérents des produits sous leur propre marque. En fait ces diverses structures ne traduisent pas des politiques différentes voire opposées mais correspondent

chacune à un degré de développement du groupement, certains pouvant fort bien d'ailleurs être à la fois centrale de référencement et d'achat et disposer de produit sous leur nom.

#### **a. Le référencement**

Dans ce cas le groupe se contente de négocier avec les laboratoires (prix, volume d'achat). L'officinal adhérent effectue lui même ses commandes directement auprès des laboratoires en bénéficiant des avantages négociés par son groupe.

Il faut bien noter que le groupe n'achète ni ne vend rien et que par conséquent il n'a à posséder ni le statut de dépositaire ni celui de grossiste répartiteur.

Les différences entre centrales de référencement se situent principalement au niveau du nombre de produits référencés et du montant des commandes à effectuer pour l'officinal: dans certains cas il existe en effet un pourcentage d'achat imposé à réaliser auprès des laboratoires référencés.

De même les conditions d'accès varient selon les centrales; certaines exigent un chiffre d'affaire (C.A.) minimal, d'autres demandent à leurs adhérents d'acheter des parts de la centrale... Ces différents fonctionnements se retrouvent d'ailleurs dans les autres structures que nous allons évoquer plus loin.

Parmi les groupements qui ne font que du référencement certains sont encore peu développés, citons ECOPHARMA (9 adhérents), alors que d'autres comme CO-PHARM-EC (203 adhérents) sont de grosses structures.

En fin de chapitre, un tableau récapitulatif présentera outre la (les) structures choisie(s) par chaque groupe sa taille, sa localisation géographique et ses conditions d'adhésion.

(Cf page 34).

#### **b. La centrale d'achat.**

Les groupements qui possèdent une telle structure achètent les produits puis les revendent à leurs adhérents, qui ne s'adressent donc plus aux laboratoires. La plupart du temps ces achats portent sur de la parapharmacie, mais certains ont le statut d'établissement pharmaceutique et peuvent fournir le pharmacien en médicament.

OPTIPHARM, premier groupement en nombre d'adhérents (1700) a pour originalité d'être uniquement une centrale d'achat, en effet la plupart des groupes qui disposent de cette structure font aussi du référencement.

Toutes les centrales d'achat fonctionnent sur le même principe, mais chacune présente des particularités et il existe de plus en plus de différences entre elles. Les principales portent sur l'importance de la marge consentie, l'existence ou non d'objectifs commerciaux (quantité minimale à acheter à la centrale), le montant des droits d'accès. On peut examiner à titre d'exemple deux d'entre elles parmi les plus développées: PHARMACOOOP et la SOGIPHAR.

Le groupe EVOLUPHARM né en 1986 de la volonté de regroupement de pharmaciens de l'Oise et fort maintenant de plus de 500 adhérents dispose d'une centrale d'achat de type coopérative: PHARMACOOOP, qui distribue des produits de parapharmacie. Celle-ci regroupe tous les pharmaciens qui le désirent, (quel que soit le C.A. de leur officine et sans leur imposer de quota) et les fait bénéficier à longueur d'année des remises maxima obtenues.

La SOGIPHAR, coopérative du GIPHAR a depuis le premier Février 1989 le statut de centrale d'achat, elle est organisée en S.A. dirigée par un conseil d'administration constitué de 11 membres GIPHAR élus. Il faut souligner que chaque adhérent a le "même poids" au sein de la société puisque tous possèdent 35 actions de 100 francs chacune. Le siège social et le lieu d'activité de la coopérative sont situés à Grandvilliers. Cette centrale ne fournit que les adhérents du groupement auxquels elle revend, à prix coûtant, en petite quantité, les articles précédemment acquis au meilleur prix grâce notamment à des contrats signés à l'année. Chaque adhérent, quels que soient les achats effectués, verse à la coopérative 0,31% de son C.A., en douze mensualités, et ce pour participation aux frais de fonctionnement. (M.P.L. n° 1894 page 30 et 1818 page 17)

### **c. Les produits à la marque.**

Quelques groupes diversifient encore leurs services et offrent à leurs adhérents d'acquérir des produits sous leur nom de marque. C'est le cas de trois grands groupements GIPHAR, PLUS-PHARMACIE et EVOLUPHARM. Ce dernier fabrique et vend des articles de dermopharmacie sous les noms de PHARMA + et PHAR +.

L'intérêt est double et se traduit en terme économique et d'image.

Intérêt économique car ce système permet d'offrir des produits dont le rapport qualité prix est optimum, mais aussi intérêt dans le domaine de la défense de l'image de la profession. En effet la sélection et la mise à disposition de l'officine par le groupe de produits sélectionnés sur des critères rigoureux contribue au renforcement de l'image de l'officine comme "espace de santé" sérieux et compétent.

Sur un autre plan, ces produits renforcent l'identité du groupe au sein des adhérents et surtout permettent de faire connaître le nom du groupement au grand public, objectif capital dans la perspective de l'élaboration de réseau. (Cf plus loin!)

## LES 23 GROUPEMENTS FRANCAIS

### GROUPEMENTS NE FAISANT QUE DU REFERENCEMENT

Nom	Nombre d'adhérents	Localisation géographique	Conditions d'accès
A.E.P.K.	65	Non précisée	Cotisation: 250 F./an
CAP 93	130	Ile de France	Part sociale: 100 F. Cotisation: 2500 F./an. C.A. min: 4 millions de F.
CEIDO	30	Nationale	Cotisation: 18 00 F./an. C.A. min: 10 millions de F.
CO-PHARM-EC	214	Eure-Eure et Loire-Loire- Rhône Région parisienne: 75-77-78-91 92- 93 94-95	Droits d'entrée: 1779 F. Cotisation: 1779 F./an.
ECOPHARMA	9	Nord-Oise-Charentes-Finistère Provence Alpes Côte d'azur	Etre mutualiste
IFMO	100	Loir et Cher - Moselle - Pyrénées atlantiques - Pyrénées orientales Bas Rhin - Haut Rhin Saône et Loire - Seine maritime	Droits d'entrée: part sociale de 10 000F. Cotisation: 8400 F. (H.T.)/an.
PHARMA BARROIS	21	Meuse	Droits d'entrée: action de 200 F.
PHARMACTIV	400	Alsace - Aquitaine - Bretagne Bourgogne Rhône Alpes - Nord Région parisienne: 75-77-78-91 92-93 94-95	Droits d'entrée: 9100 F. Cotisation: 2940 F./an. C.A. min: 4.5 millions de F.
PHARMA REFERENCE	56	Non précisée	Cotisation: 4270 F./an.
PHARMAVENIR	50	Loiret - Oise - Yvelines Région parisienne: 91 - 92 - 93	Droits d'entrée: 2000 F. Cotisation: 2000 F./an. C.A. min: A millions de F.
PHARMEXEL	25	Non précisée	Droits d'entrée: 200 F. Cotisation: 3558 F./an. C.A. min: 4.5 millions de F.
UPP 21	64	Côte d'Or	Droits d'entrée: 200 F. Cotisation: 500 F/an.
UPP 39	20	Jura	Cotisation: 300 F/an.

**GROUPEMENTS POSSEDANT UNE CENTRALE DE REFERENCEMENT ET D'ACHAT.**

Nom	Nombre d'adhérents	Localisation géographique	Conditions d'accès
FORUM SANTE	30	Ile de France - Est - Ouest Aquitaine - Bretagne	Droits d'entrée: 14 232 F. Cotisation: 1423 F/an.
GIROPHARM	650	Alsace - Champagne Ardennes Franche Comté Deux Sèvres - Loire Atlantique Loiret - Midi Pyrénées Moselle - Val d'Oise - Nord Provence -	Droits d'entrée: 6000 F. Cotisation: 4500 F/an.
PHARMACAB	100	Non précisée	Droits d'entrée: 3000 F.
PHARMA DIRECT	45	Var	Droits d'entrée: 1000 F capital Cotisation: 2500F (H.T.)/an.
PHARMALIBERTE	42	Nationale	Droits d'entrée: 1 action de 1000 F. Cotisation: 2000 F/an.
SOCOPHARMA	185	Aisne - Somme - Nord - Pas de Calais	Droits d'entrée: 1 action de 500 F. Cotisation: 2% sur achat/an.

**GROUPEMENTS POSSEDANT CENTRALES DE REFERENCEMENT, D'ACHAT ET PRODUITS A LEUR MARQUE.**

Nom	Nombre d'adhérents	Localisation géographique	Conditions d'accès
EVOLUPHARM	480	Nationale	Droits d'entrée: 1500 F. Cotisation: 3600 F/an.
GIPHAR	1100	Nationale	Droits d'entrée: 35 actions de 100 F. Cotisation: 3500 F + 0.28% sur le C.A.

**GROUPEMENTS POSSEDANT UNE CENTRALE D'ACHAT.**

Nom	Nombre d'adhérents	Localisation géographique	Conditions d'accès
OPTIPHARM	1700	Bouches du Rhône - Nord Rhône - Paris - Centre Centre Ouest - Sud Ouest	Droits d'entrée: 5 actions de 100 F Cotisation: 250 F/an.

**GROUPEMENTS POSSEDANT UNE CENTRALE DE REFERENCEMENT ET DES PRODUITS A LEUR MARQUE.**

Nom	Nombre d'adhérents	Localisation géographique	Conditions d'accès
PHARMA 6	60	Ile de France	Cotisation: 250 F/an.
PLUS PHARMACIE	120	Une trentaine de départements.	Droits d'entrée: 2000 F. Cotisation: 5000 F/an. C.A. min: 8 millions de F.

## 2. LES PRESTATIONS

Après une première étape, caractérisée par la réponse de la profession aux exigences de la concurrence en matière de prix, étape qui s'est concrètement traduite par la mise en place d'une politique d'achat en commun afin d'obtenir des prix compétitifs, le développement des groupements continue et se déplace sur un autre terrain.

En effet, conscients que le prix n'est qu'un argument parmi d'autres pour attirer le consommateur, insuffisant à lui seul s'il n'est pas complété par une capacité d'accueil, de conseil, la plupart des groupes ne se contente plus d'être une centrale de référencement et (ou) d'achat mais propose à leurs adhérents des services de plus en plus nombreux, différents selon le groupe et sa stratégie générale à l'égard de l'officine.

Ces services sont de deux types et concernent la communication d'une part, les formations scientifiques, technico-commerciales et de gestion, d'autre part.

### a. La formation.

Les actions de formation peuvent revêtir deux aspects; scientifique, au sens le plus large, ou technico-commercial, le groupe agissant plus dans ce dernier cas comme un prestataire de services

La formation scientifique destinée à compléter et réactualiser celle reçue à la faculté est motivée par le constat que le monopole ne peut et ne pourra se justifier que par la connaissance précise du médicament, ce que P. Darniche, président du GIPHAR, reprenant une idée déjà développée par d'autres, résume par "c'est la compétence, qui demain, fera notre monopole.". (M.P.L. n° 1819 page 42)

Une formation de type formation continue est parfois proposée et ce sous forme de conférence, de réunions ou de cours. Les sujets abordés sont divers: nouvelles molécules utilisées en thérapeutique, nouvelles techniques médicales, homéopathie, phytothérapie, dermopharmacie... Parfois les laboratoires sont mis à contribution, certains d'entre eux ont même développé des "commissions groupement" destinées à améliorer leurs relations avec ces derniers.

Ainsi dès 1986 le GIPHAR envisageait-il les "Giphar Réalités" (M.P.L n° 1720 page 2782), opération nationale destinée à améliorer les connaissances de tous les officinaux (même non Giphar) sur les nouvelles techniques d'investigations médicales (laser, scanner...).

Ce groupe va maintenant plus loin et ne se contentant plus d'opérations ponctuelles il a créé, en 1989, en collaboration avec les laboratoires Boiron, une véritable école, l'I.E.P.(Institut Professionnel d'Etudes et de Perfectionnement).

Dans cette structure l'enseignement effectué par des professionnels de la communication et de la santé de haut niveau (formation universitaire) se déroule sur deux ans. (M.L.P. n° 1819 page 42) Le programme comporte, outre une formation purement médicale (homéopathie, phytothérapie...), des modules destinés selon M. Huertas, directeur des études de l'I.E.P. à "améliorer le professionnalisme en terme de management et de comportement". On note donc une volonté de former le pharmacien à mieux gérer les relations au sein de son équipe ainsi que ses rapports avec le public.

Former ne consiste pas uniquement à apporter des connaissances théoriques ou fondamentales mais aussi à faire acquérir des techniques, des gestes propres à améliorer la pratique officinale quotidienne.

C'est la réflexion que semble avoir menée le GIPHAR qui, par l'intermédiaire de sa commission technique nationale, a, dès 1984 travaillé sur l'amélioration de la préparation officinale et émis des recommandations (regroupées dans le "guide des bonnes pratiques officinales") ayant trait au local de préparation (conception, propreté), au contrôle des matières premières et du matériel.

De même le GIPHAR a mis au point des formules tout particulièrement étudiées pour être aisément réalisées à l'officine (shampooings et sirops notamment) remises au pharmacien avec un fascicule détaillé et précis permettant une fabrication dans des conditions optimales. Le groupe favorise aussi la qualité, la sécurité de la préparation en organisant l'achat groupé de matériels sophistiqués.

Mais le GIPHAR au sein duquel la politique de formation est très développée (la formation y est maintenant obligatoire pour tout adhérent (M.P.L. n° 1979 page 11)), n'est pas le seul à mettre en place de telles actions. Il faut aussi citer PLUS PHARMACIE, CEIDO.... Quelques groupes ont même axé toute leur formation autour de ces objectifs faisant de l'acquisition de l'essentiel des techniques de vente et de gestion la grande priorité. Ainsi PLUS PHARMACIE dispose, depuis 1992, d'une structure pour la formation, particulièrement orientée vers la gestion économique et sociale de l'officine. Son président J.P. Benwaïche, affirme d'ailleurs dans une interview au M.P.L. qu'il faut que le pharmacien apprenne à "se comporter en tant que chef d'entreprise et motiver le personnel". (M.P.L. n° 1893)

Sur un autre plan, toujours pour améliorer la qualité du service rendu par le pharmacien, ce groupe projette de mettre en place un fichier de pharmacovigilance, domaine jusque là délaissé par les officinaux.

### **b. Les services.**

Ce sont diverses aides apportés à l'adhérent; conseils pour le management de l'officine, étude marketing, aide à la gestion ou dans des démarches juridiques (CO-PHARM-EC). Des audits sont de plus souvent proposés (IFMO). Ces services ont connu et connaissent encore un grand développement, et aujourd'hui tous les groupes en proposent.

Certains en ont fait un objectif principal (IFMO, FORUM-SANTE) et sont devenus de véritables prestataires de services, pour d'autres ils correspondent à une activité du groupe parmi d'autres, mais ils ne sont en aucun cas négligés. Ainsi EVOLUPHARM a pour ambition d'assurer toute la logistique de l'officine.

Ces prestations sont la plupart du temps gratuites pour l'adhérent mais parfois certaines ne sont pas couvertes par sa cotisation et lui sont facturées indépendamment. Ainsi dans le groupe FORUM SANTE les démarches "personnalisées" de gestion, information, formation et merchandising peuvent être à la charge de l'officinal. (M.P.L. n° 1891)

Ces différentes initiatives sont intéressantes car susceptibles de stimuler le pharmacien, de rompre son isolement, et de lui fournir une aide efficace. Néanmoins elles posent le problème de la liberté de l'officinal pour lequel on est en droit de se demander s'il disposera de la possibilité de choisir voire de refuser ces services. A cet égard la facturation des prestations, si elle pénalise les petites officines, protège en revanche l'indépendance du pharmacien.

### **c. La communication.**

Le besoin de communiquer s'est fait ressentir parce que, comme on l'a évoqué en introduction, il s'est vite avéré que le prix, s'il est le nerf de la guerre n'est pas le seul cheval de bataille, et que la profession devait relever ce que P. DARNICHE appelle "un défi sociologique (M.P.L. n° 1771 page 15), à savoir troquer son image de distributeur de médicament contre celle de professionnel compétent et disponible.

Il faut d'emblée noter comme l'a fait remarquer Maître GAUTHERON, avocat, citant le C.S.P. et plus particulièrement l'article L.5015-26, lors d'un congrès GIPHAR, qu' "aucun texte n'interdit aux pharmaciens de faire de la publicité à condition de ne pas porter atteinte à la dignité professionnelle." Il existe en effet dans la profession une défiance "idéologique" à l'égard de la publicité, associée au fait que celle ci coûte cher et qu'elle est impossible à réaliser par des pharmaciens isolés. Seules de grosses structures; groupements, répartiteurs

comme l'O.C.P. avec sa campagne "pharmacie espace de santé", ou l'I.F.P. avec "le geste santé" peuvent consentir un tel effort financier.

La communication s'organise autour de deux axes: mise en valeur de la profession (compétence, disponibilité...), et information du grand public sur de grands thèmes de santé publique. S'il y a unanimité sur les thèmes, on observe en revanche différentes stratégies, selon les groupements, en ce qui concerne la réalisation. Certains choisissent d'agir au niveau de l'officine et font porter leurs efforts sur l'agencement, les vitrines..., les autres préfèrent investir dans de grandes campagnes promotionnelles.

#### Mise en valeur de la profession.

Améliorer l'image du pharmacien c'est améliorer l'image de l'officine, en luttant contre la pharmacie bazar, en favorisant le contact, le dialogue avec le client.

Ce dernier point passe, par exemple, par la création d'un espace où la confidentialité soit respectée (le bureau prévu à cet effet s'avère souvent peu adapté: éloigné du comptoir, solennité liée au fait de s'y rendre).

Il apparaît donc nécessaire de travailler sur l'agencement, ce que font plusieurs groupes qui disposent de conseillers dans ce domaine.

Parmi eux le GIPHAR travaille plus particulièrement sur la confidentialité et propose même une pharmacie témoin.

PLUS PHARMACIE s'intéresse aussi au "look de la pharmacie" comme dit J.P. Benwaïche (M.P.L. n° 1893 page 28) qui propose carrément "d'imaginer un autre concept".

La Santéthèque véritable bibliothèque à l'officine destinée à l'information du public, imaginée par P. Darniche en fait peut être partie.

Autre façon de changer son image: s'impliquer dans les médias comme le suggère le président du GIPHAR (M.P.L. n° 1776 page 10) et ainsi associer dans la tête du public pharmacien et santé, pharmacien et dynamisme. Le président de PLUS PHARMACIE va dans le même sens puisqu'il lui apparaît aussi indispensable de "médiatiser le pharmacien" et de lui faire "adopter un langage plus dynamique, plus nouveau devant les mass-média" (M.P.L. n°1776 page 10)

Quelques groupes mènent de véritables campagnes de communication.

Ainsi le GIPHAR depuis 1987 a conduit différentes opérations, P. Darniche confiait d'ailleurs dès 1986 qu'il fallait "défendre l'image de marque (du pharmacien) par des actions menées à tous les niveaux montrant la présence du pharmacien" (M.P.L. n° 1720 page

2782). En Janvier 1988 ce groupe a organisé une campagne de presse (Figaro Madame, Express, Télé 7 Jours) dans laquelle on pouvait lire "je vous écoute", "je vous conseille", ou encore "vous me connaissez bien" comme autant de définitions pour amener le lecteur à identifier celui qui en final était présenté ainsi "je suis pharmacien, profitez-en bien". Cette campagne visait à faire connaître le logo GIPHAR et par là même à faire connaître le groupe et ce dans la perspective de la création d'un réseau, ce dont ne se cachait pas P. Darniche: "la constitution du réseau GIPHAR (...) il faut la faire de la façon la plus professionnelle qui soit." (M.P.L. n° 1772 page 34)

Certains déploreront cette attitude, mais n'est-il pas naïf de croire qu'un groupe investisse sans espérer de retombées, donc sans citer son nom ? De plus cete forme de communication ne vaut-elle pas mieux que ce qui prévalait avant, c'est à dire rien?

Non content de mettre en avant les compétences du pharmacien le GIPHAR a, au printemps 1988, poursuivi son action en finançant une opération plus agressive, destinée à répondre oeil pour oeil, dent pour dent à l'offensive des grandes surfaces (M.P.L. n° 1805 page 12). En effet on avait à cette époque vu fleurir des affiches, émanant des Centres Leclerc, remettant en cause le monopole pharmaceutique et traduisant clairement l'ambition de ces distributeurs de vendre les médicaments ne renfermant pas de substances inscrites sur la liste des substances vénéneuses. Certaines de ces affiches présentaient différents produits tels que aspirine, vitamine C avec en dessous le slogan "vendus sans ordonnance mais uniquement en pharmacie". Les affiches de M. Leclerc affirmaient aussi que tous les monopoles sont faits pour être brisés.

Le GIPHAR a organisé la contre-attaque à plusieurs niveaux, et de façons déterminée (un supplément de cotisation de 3000 F. a été demandé à chaque adhérent). A l'officine tout d'abord, avec notamment la distribution de tracts informant le consommateur sur le danger de banalisation du médicament. Avec une campagne dans la presse grand public par la suite (Le Monde, Télérama, Le Point, Prima) dont les slogans étaient par exemple: "l'aspirine en grande surface ? chacun pourra enfin jouer avec sa santé."

#### Education sanitaire.

Comme il ne suffit pas de dire que le pharmacien est compétent, qu'il est le seul professionnel du médicament etc..., certains groupes ont entrepris de le prouver en organisant des campagnes d'information du public.

Il peut s'agir d'opérations relativement modestes limitées à l'officine comme la conception de vitrines conseils (ex CAP 93 ou CO-PHARM-EC), ou d'opérations de plus grande

envergure comme la campagne sur le SIDA menée par PLUS PHARMACIE ou par le GIPHAR lancée en Avril 1987 au travers d'une B.D. intitulée "Pas de SIDA pour Miss Poireau" qui a d'ailleurs été primée à Angoulême et a connu un très vif succès auprès du public. Ce type d'initiative tend à s'intensifier; COPHRA-PHARMELIA en a réalisé quatre en 1991, PLUS PHARMACIE communique préférentiellement sur le thème de l'enfance avec entre autres la campagne "Enfance et Partage".

### 3. L'AVENIR.

La multiplication des groupements (23 recensés aujourd'hui), l'augmentation du nombre de demande d'adhésion qu'ils enregistrent témoignent que ces derniers répondent aux attentes de la profession. Leur efficacité en matière d'achat, de formation, de communication n'est plus à démontrer et n'est contestée par personne. L'évolution vers plus de coopération entre pharmaciens semble donc inéluctable.

Aussi se pose la question du devenir de ces groupements: quelle forme vont-ils revêtir dans un proche avenir: réseau de type intégré comme en ont bâti certains opticiens, grosses pharmacies issues de la fusion d'officines de plus petite taille, ou simples associations de pharmaciens ?

Quelle que soit la solution envisagée celle ci pose deux problèmes: celui de la propriété de ces nouvelles structures, avec l'ouverture éventuelle du capital de l'officine, et celui, découlant en partie, du précédent, de l'indépendance du pharmacien. C'est sous ce double aspect qu'il nous faut étudier les propositions des différentes parties (Syndicats, Ordre, groupements).

#### a. Les théories en présence.

Historiquement, c'est l'U.N.P.F. qui a ouvert le débat en proposant le regroupement d'officine pour d'une part développer l'aspect pluridisciplinaire des officines en matière de santé (hospitalisation à domicile, audioprothèse, optique...) et d'autre part pouvoir supporter les contraintes économiques de marges et de prix sur le médicament remboursable en diminuant les coûts de gestion. Ce syndicat a ainsi revendiqué dès 1989, au cours des Tables Rondes organisées au Ministère de la Santé, une modification de l'article L. 575 du C.S.P., afin de développer l'association entre pharmaciens, notamment sous forme de S.A., comme les pharmaciens biologistes le peuvent, avec ouverture du capital à hauteur de 25 % pour éviter la minorité de blocage, ouverture réservée à des personnes physiques ne pouvant détenir des parts dans plus de cinq officines.

En ce qui concerne le pas suivant, à savoir la constitution de réseau, ce syndicat ne le franchit pas. Son président conçoit l'utilisation d'une formule réseau pour mener des opérations de communication mais souhaite garder la structure actuelle de l'officine puisqu'il considère que la "question des chaînes et des réseaux doit être envisagée sous l'angle de services communs ou de communication commune". (M.P.L. N° 1911 page 8)

Cette attitude est en retrait par rapport à celle des grands groupements pour lesquels l'objectif est la constitution de réseaux de type intégré dont ils ont déjà commencer à tisser les premiers liens en mettant en place une politique de communication interne (réunions régulières, magazine interne comme "Entreprendre" édité par le GIPHAR ou "La Gazette du Pharmacien" organe de PHARMAVENIR, congrès, etc...), mais aussi en menant des campagnes en direction du grand public (Cf plus haut).

Parmi les tenants de cette formule il faut citer J.P. Benwaïche, pour lequel seule l'organisation en réseaux, puissants parce que forts de nombreux adhérents et solides financièrement, pourront demain permettre de tenir tête aux grandes surfaces. Pour lui le groupement a permis de passer un cap mais n'est pas suffisant face aux difficultés que la pharmacie va encore rencontrer dans un avenir très proche.

Dans une interview au M.P.L. il prévoit en effet une augmentation de la concurrence qui nécessitera des moyens (communication, marketing...) que seules de grosses structures pourront fournir. Après avoir démontré la nécessité d'évoluer vers ces grosses structures le président de PLUS PHARMACIE explique que leur mise en place ne peut s'effectuer qu'avec l'ouverture du capital de l'officine, pour lui d'ailleurs celle ci "sera une réalité" dans un proche avenir, le problème n'est donc plus d'en discuter mais de s'y préparer. (M.P.L. n° 1893 page 28)

Le Conseil de l'Ordre s'est, lui aussi, exprimé à diverses reprises sur ce sujet et se montre très réservé. Ainsi le président Gaulin déclare-t-il qu'il faut dire non "également à l'apport de capitaux étrangers à l'officine" parce que ce serait la porte ouverte à la constitution de réseaux ce dont l'Ordre ne veut absolument pas. Il craint qu'avec l'entrée de non pharmaciens dans les officines les intérêts non médicaux prennent le pas sur les objectifs de santé, et que l'on observe "l'introduction, dans la distribution du médicament, de considérations étrangères aux intérêts du malade." (M.P.L. n° 1898 page 8) L'Ordre redoute aussi que le pharmacien pris dans de telles structures, perde son indépendance.

Cette dernière que nous allons envisager maintenant est d'ailleurs le principal problème lié au développement de ces structures.

### **b. Question liée à cette évolution.**

La question de l'indépendance soulevée par l'Ordre est tout à fait légitime. En effet le risque existe pour le pharmacien appartenant à de telles structures de voir lui échapper certaines de ses prérogatives; ainsi s'il doit commander sa marchandise parmi les seuls produits qui ont fait l'objet de négociations par le réseau, sa liberté de choisir les produits qu'il vend est menacée.

De même il y a, pour lui, le risque de d'être contraint d'adopter une politique commerciale (ou de communication) qu'il n'aura pas choisi voire avec laquelle il ne sera pas d'accord. En effet le réseau implique l'uniformité des techniques commerciales. Incontestablement ceci n'est pas compatible avec le caractère libéral de l'exercice officinal, et le remet en cause.

C'est d'ailleurs dans le but de préserver l'indépendance du pharmacien que l'U.N.P.F. limite la part de capitaux étrangers à 25 % et interdit l'entrée de personnes morales. ( M.P.L. n° 1894 page 9)

Il faut cependant noter que le Conseil de la Concurrence interrogé sur ce problème dans le cadre de l'avant projet de loi sur les S.EL. (Société d'Exercice Libéral) considère qu' "il n'y a pas une incompatibilité nécessaire entre des apports de capitaux extérieurs et l'indépendance des professions libérales" dans la mesure où les professionnels détiennent 51 % du capital d'une part, et sont soumis à des règles strictes concernant leur exercice professionnel d'autre part. En ce qui concerne la limitation de l'apport étranger à 25 % le Conseil considère que ce "pourcentage uniforme n'apporte pas de garantie réelle d'indépendance dans la mesure où, par exemple, la détention par un seul associé d'une telle part peut lui conférer une influence déterminante en présence d'un capital très dispersé entre les associés professionnels." En final pour le Conseil l'indépendance "doit être recherchée sur le plan du contrôle de la décision, qui ne se trouve pas nécessairement dans le seul plafonnement des parts de capital. C'est ainsi que pourraient être envisagées des formules telles que la représentation des capitaux extérieurs par des titres sans droit de vote, l'obligation de majorité qualifiée au sein du conseil ou la forme de société en commandite qui distingue la possession des capitaux et le pouvoir de décision".

Sur un autre plan la constitution de réseaux avec des objectifs tels que décrits plus haut en terme de concurrence impose une stratégie de communication. Or celle ci nécessite pour le réseau l'adoption d'un logo, c'est à dire une enseigne commune qui renforce son identité parmi les adhérents, facilite son identification par le public et permet de se positionner sur le marché. Cette question de l'enseigne commune qui remplacerait la croix verte ou viendrait s'y adjoindre pose aussi le problème de l'indépendance du pharmacien.

Les grands groupements y sont, on l'aura compris, favorables puisque sans elle la publicité est vaine et cette dernière leur est indispensable.

L'Ordre par contre se montre très fermement contre, ne reconnaissant comme enseigne que la croix verte parce qu'il craint que l'affichage d'un logo fasse perdre au pharmacien "son indépendance, son autonomie, son identité par rapport à une marque commerciale dominante." (M.P.L. n° 1774 page 9) L'Ordre s'en tient donc à une stricte application du Code de Déontologie (article 60 paragraphe 4) selon lequel "les pharmaciens doivent s'abstenir de toute enseigne collective qui porterait atteinte à leur indépendance professionnelle." Répondant à ceux qui estiment que la position de l'Ordre correspond à une entrave à la concurrence, J. Vayssette déclare que "le domaine des prix n'a rien à voir avec l'utilisation d'un logo". Il s'inscrit donc en faux contre l'idée que seul un réseau puissant parce que capable de communiquer (grâce à un logo) peut pratiquer des prix concurrentiels. (M.P.L. n° 1774 page 9)

## CONCLUSION.

Les groupements sont nés d'une motivation économique; obtenir de meilleures conditions d'achat. Cette motivation reste d'ailleurs toujours à l'origine de la majorité des adhésions.

Mais réduire les groupements à leur aspect coopérateur est aujourd'hui une aberration. En effet leur diversification et leur poids (plus de 5000 pharmaciens, soit un sur quatre voire un sur trois en zone rurale) sont maintenant tels, qu'ils sont devenus acteurs à part entière de la vie professionnelle et sont à l'origine de nombreuses propositions pour l'officine de demain.

Leurs dirigeants envisagent même de franchir encore une étape dans leur développement en s'organisant en réseau (ou en chaîne), répondant ainsi à une des préoccupations de l'officine qui est à la recherche de nouvelles sources de financement. Cette dernière étape sera la plus difficile à franchir mais si elle l'est elle marquera une évolution considérable de la profession, car elle sous entend de nombreux bouleversements comme l'introduction de la publicité, l'apparition de logos, la perte de l'originalité de chaque officine, et l'affaiblissement du caractère personnel de l'exercice professionnel. Ceci explique que ces projets ne fassent pas l'unanimité et soient actuellement l'objet de débats passionnés au sein de la profession.

Même si la constitution de réseau semble à terme dangereuse pour la liberté de l'officinal et s'il est souhaitable que la profession préfère s'engager sur d'autres voies comme celle des associations par exemple (la nouvelle structure fournie par la S.E.L. permettra peut être de les relancer), les groupements ont le mérite de faire des propositions, de

stimuler le débat et de faire réagir l'ensemble des pharmaciens. En ce sens ils participent à la vie de la pharmacie et prouvent qu'ils sont loin d'être de simples groupements d'achat.

## II. LES NOUVELLES PRATIQUES COMMERCIALES

### INTRODUCTION

L'émergence de la concurrence, notamment celle réalisée par des circuits extra officinaux, entraîne de grands bouleversements à l'officine. Ceux-ci ont-ils induit un nouveau comportement commercial de la part de l'officinal ?

En effet le pharmacien est-il à la recherche de nouveaux marchés ?

Utilise-t-il plus, ou différemment, la publicité que par le passé ?

Et enfin pratique-t-il désormais une politique de prix concurrentiels ?

Pour répondre à toutes ces questions, étant donné leur actualité et leur importance, nous avons interrogé des pharmaciens d'officine.

L'enquête ainsi réalisée constitue la base de ce chapitre. Elle a été réalisée auprès de deux mille pharmacies durant le premier trimestre de 1993 et comporte deux volets. Le premier est un questionnaire général sur l'officine destiné à établir le portrait robot de la pharmacie de 1993 (taille, localisation urbaine ou rurale, environnement concurrentiel ...), et à appréhender l'attitude des officinaux par rapport au prix et à la publicité. Cette dernière question, en raison de son importance, fera l'objet d'un paragraphe indépendant.

La deuxième partie de l'enquête est constituée par l'étude des prix pratiqués par les pharmaciens dans cinq grandes familles de produits, à savoir la médication familiale, les médicaments déremboursés, les objets de pansements, la diététique et la cosmétologie. Elle sera évoquée dans le dernier paragraphe de ce chapitre.

### 1. ELARGISSEMENT DU MARCHE.

Le marché de l'officine et la nature des produits qui peuvent y être vendus sont, comme nous l'avons vu précédemment, clairement définis.

Cependant, acculés par la concurrence ou peut-être plus simplement attirés par l'appât du gain certains pharmaciens n'hésitent pas à commercialiser des articles dont la présence à l'officine intrigue pour le moins.

Ainsi il s'en est trouvé pour proposer de percer les oreilles, ou mettre en vente dans leur officine des barquettes de plats cuisinés qui pour être accompagnées de plans de régime n'étaient pas pour autant des produits diététiques ou de régime mais restaient de simples aliments.

Ces pratiques ont été vigoureusement condamnées par le Conseil Central de la section A à plusieurs reprises. Dès 1987 l'Ordre a décidé de poursuivre tout pharmacien mettant en vente des articles non inscrits sur la liste établie par l'arrêté du 19 Mars 1990 (Cf plus haut).

En ce qui concerne la vente de livres à l'officine, l'Ordre a rappelé qu'elle est illégale et préconise la distribution gratuite de livrets ou fascicules d'information.

Ces comportements, heureusement marginaux, ne constituent nullement une réponse à la concurrence et ne peuvent que contribuer à ternir l'image du pharmacien et donc à long terme se retourner contre lui.

Les pharmaciens qui recherchent de nouveaux marchés feraient mieux d'essayer de développer des secteurs comme l'H.A.D., l'audioprothèse ou l'orthopédie encore trop négligés par la profession et qui sont en train de lui échapper.

## **2. NOUVELLES TECHNIQUES COMMERCIALES**

### **a. Horaires d'ouverture**

De nombreux pharmaciens ont choisi d'augmenter le temps pendant lequel leur officine est ouverte au public; certains se contentent d'ouvrir quelques heures de plus, le soir le plus souvent, mais d'autres se montrent plus agressifs et font fonctionner leur officine 6 jours sur 7 y compris pendant le service de garde. Cette attitude a eu une double conséquence: extension générale des heures d'ouverture, (ainsi sur Grenoble après qu'un pharmacien ait décidé d'ouvrir le lundi la plupart des autres l'ont imité) mais aussi dépôt de plaintes devant le Conseil de l'Ordre. Nous disposons donc aujourd'hui d'une jurisprudence professionnelle à ce sujet.

Les chambres de discipline ont, dans chaque affaire, considéré que l'élargissement des horaires d'ouvertures ne constituait pas une infraction au Code de Déontologie, même si l'officine restait ouverte pendant le service de garde effectué par un autre pharmacien. Ainsi le Conseil Régional de Paris (9-12-87) a-t-il rejeté la plainte déposée par huit pharmaciens contre un confrère qui avait augmenté de deux heures par jour le temps d'ouverture de sa pharmacie.

Le Conseil de la Concurrence s'est prononcé lui aussi sur ce sujet. En effet bien qu'aucune plainte n'ait été déposée, il s'est saisi d'office du dossier dans des cas où des pharmaciens avaient exercé des pressions sur des confrères ouvrant pendant le service de garde et a condamné syndicats et pharmaciens (Amiens, Hyères, Menton et Hagueneau). Il a ainsi été précisé que "conclure et mettre en oeuvre un accord fixant les jours et les horaires d'ouverture (des) établissements constitue une action concertée qui a pour objet et peut avoir pour effet d'empêcher, de restreindre, ou de fausser le jeu de la concurrence". Le Conseil ajoute que "les devoirs de loyauté, de solidarité, et de confraternité posés par les articles R.5015-60 et 61 du Code de Déontologie (...) n'imposent pas à un pharmacien d'adopter des jours et heures de fermeture identiques à ceux convenus par ses confrères". La situation est donc parfaitement claire: liberté totale.

#### **b. Carte de fidélité**

Courantes maintenant, leur but est, comme leur nom l'indique, de fidéliser le consommateur par le biais d'une remise effectuée lorsqu'un certain nombre d'achat de parapharmacie (cosmétiques la plupart du temps) ont été réalisés dans l'officine. Ces cartes précisent toujours le nom de de la pharmacie qui la distribue et parfois ses activités (phytothérapie, homéopathie, orthopédie...). De ce fait elles constituent des supports publicitaires et posent le problème de la sollicitation de clientèle. Nous reviendrons plus loin sur la publicité, intéressons-nous pour l'instant à l'aspect sollicitation de clientèle prévu au Code de Déontologie (article R.5015-26). Cet article indique que "les pharmaciens doivent s'abstenir de solliciter la clientèle par des procédés et des moyens contraires à la dignité de leur profession, même lorsque ces procédés ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur". Les cartes de fidélité sont indiscutablement un moyen de solliciter la clientèle, de même elles sont parfaitement licites, il reste donc à savoir si elles constituent un procédé "contraire à la dignité de la profession".

L'Ordre s'est prononcé contre la distribution de carte liée à une officine, jugée contraire à la fameuse dignité professionnelle mais accepte le principe de celle liée à une marque ou un produit offrant une remise consentie par le fabricant et non le pharmacien. L'Ordre préfère que les pharmaciens attirent le consommateur par "la qualité de leurs services" et rappelle que les produits appartenant au monopole constituent 85% de l'activité officinale, sous entendant par là qu'il ne faudrait pas les négliger. Tous les efforts du pharmacien ne doivent pas être tournés vers une activité qu'il devrait d'après l'Ordre considérer comme annexe. Limiter les moyens de concurrence entre officinaux est donc

pour les instances dirigeantes une façon de défendre l'activité principale du pharmacien: la délivrance du médicament.

L'Ordre cherche à restreindre la concurrence sur la parapharmacie afin de préserver le médicament. L'intention est louable, cependant inutile de se voiler la face, la concurrence sur le médicament, en vente libre ou non remboursé, existe déjà. Les clients l'ont d'ailleurs déjà assimilé qui, de plus en plus nombreux, viennent demander le prix de telle ou telle "pilule" non remboursée avant de l'acheter.

De plus la grande distribution cherche depuis quelques années à capter ce marché. (Cf plus haut) Si elle s'en empare les conséquences en terme de Santé Publique, avec notamment la mise en vente de pseudo, voire de faux médicaments, ne seraient-elles pas bien pires que celles induites par l'introduction à l'officine de nouvelles pratiques concurrentielles ?

Dans ce contexte il apparaît nécessaire de réfléchir à de nouvelles conditions de concurrence acceptables par la profession afin qu'elle puisse se défendre vis à vis des circuits extérieurs.

### 3. LA PUBLICITE

#### **Introduction:**

Il s'agit d'un problème capital dès lors que l'on traite de la concurrence; en effet la publicité est pour un commerçant le moyen de faire connaître au public ses particularités (services, prix ...), bref ce qu'il est susceptible d'apporter et que n'offre pas son concurrent. On conçoit donc aisément le lien entre publicité et concurrence.

Nous étudierons la publicité faite pour l'officine, pour les produits et enfin celle faite sur le prix avant d'envisager ses bases légales.

#### **a. Publicité en faveur de l'officine.**

Le nombre croissant d'affaires portées devant les tribunaux témoigne de l'actualité de ce problème. Quelques-une de ces affaires montrent quelle lecture des textes a été retenue par les différentes juridictions sans qu'il soit nécessaire de les relier aux problèmes de sollicitation de clientèle évoqués précédemment.

Les supports publicitaires utilisés par les officinaux sont peu nombreux et principalement représentés par le papier à lettre et l'annuaire; dans les pages jaunes à la rubrique "pharmacie". Ceci est parfaitement légal et prévu par l'article R. 5015-28 du Code de la

Santé Publique qui précise que "les seules indications que les pharmaciens puissent faire figurer sur leurs entêtes de lettres, papier d'affaires ou dans les annuaires sont:

- celles qui facilitent leurs relations avec leurs clients ou fournisseurs tels que noms, prénoms, numéros de téléphone, jours, heures d'ouverture, numéro de compte chèque postaux
- l'énoncé des différentes activités qu'ils exercent
- les titres et fonctions retenus à cet effet par le Conseil National de l'Ordre
- les distinctions honorifiques reconnues par la République Française."

Les Conseils Régionaux se tiennent d'ailleurs à une stricte interprétation de cet article puisque dans différentes affaires ils ont condamné des pharmaciens contrevenants. Ainsi madame V. reçoit-elle une réprimande de la part du conseil régional de Lyon (16-05-88) pour avoir indiqué sur du papier à l'entête de sa pharmacie le tour de garde et la liste des appareils homologués disponibles dans son officine.

De même monsieur T. se voit infliger une réprimande par la chambre de discipline du Conseil Régional de Nantes (27-01-88) pour avoir acheté un encart publicitaire de grande taille dans l'annuaire.

On pourrait multiplier les exemples; à chaque fois les chambres de discipline se sont montrées très strictes suivant par là les recommandations de l'Ordre précisées en Mars 1987 dans un communiqué (M.L.P. n° 1748 page 11).

L'Ordre indiquait ce qu'il était possible de faire en matière de publicité: la publicité dans l'annuaire est possible à condition de se faire en petits caractères tous semblables. De même un pharmacien peut faire figurer son nom et (ou) sa qualité de pharmacien dans une rubrique correspondant à une activité hors monopole comme l'orthopédie, la location de matériel médical..., à condition de ne pas porter atteinte à la dignité de la profession faisant ainsi référence à l'article R-5053 qui autorise la publicité en faveur de l'officine à cette condition. L'Ordre préconise la même attitude en ce qui concerne les autres supports: information sur les gardes et différents services sanitaires, publications diverses (paroissiales, unions commerciales ...)

La situation semble claire: un article du code de déontologie précis, l'Ordre déterminé à le faire respecter.

Cependant, si en ce qui concerne la concurrence entre officines l'application de ces textes ne pose pas de problèmes (quoique l'on observe de nombreuses infractions!), il n'en va pas de même dans certains domaines (audioprothèse, H.A.D., optique...) pour lesquels l'officine est en concurrence avec des commerces qui eux bénéficient sans entrave de toute forme de publicité. Situation dont il faudrait se préoccuper et surtout à laquelle il faudrait remédier.

### b. Publicité sur le produit.

Nous nous limiterons dans ce paragraphe à la publicité sur les médicaments, celle faite pour les autres produits vendus en officine ne posant pas de problème particulier, notamment en terme de déontologie.

La publicité pour les médicaments peut être réalisée par le pharmacien dans son officine (vitines, présentoir...) ou par les laboratoires qui disposent de moyens bien supérieurs à ceux de l'officinal. Il faut noter que, le plus souvent, la publicité réalisée par les officinaux utilise du matériel fourni par les laboratoires, et qu'ainsi elle n'est, que le prolongement de campagnes (radios, T.V., magazines...) effectuées par les fabricants.

La publicité ne constitue pas un phénomène nouveau mais revêt, à l'heure où les produits se multiplient et la concurrence s'accroît, une importance particulière. Il nous est donc apparu intéressant d'interroger les pharmaciens et d'avoir leur opinion sur ce sujet.

<b>ETES VOUS FAVORABLES A LA PUBLICITE POUR LES MEDICAMENTS GRAND PUBLIC ?</b>		
	<b>EFFECTIF</b>	<b>%</b>
<b>OUI</b>	94	43.5
<b>NON</b>	117	54.2

A la question "êtes-vous favorables à la publicité pour les médicaments grand public ?", ils répondent majoritairement non (54,2 %). La question ne précise pas s'il s'agit de la publicité conçue par les fabricants ou les officinaux, on peut néanmoins expliquer ce rejet, quelle que soit l'interprétation retenue par les sondés.

Si l'on évoque la publicité entièrement conçue par l'officinal et donc, pour l'instant du moins, illégale et de ce fait soumise à aucun contrôle l'attitude des pharmaciens peut s'expliquer par la peur d'excès, de dérive vers le discount avec les conséquences négatives que cela ne manquerait pas d'entraîner en terme d'image: quel serait l'effet produit sur un client par une vitrine contenant une pyramide de boîtes d'ampoules type Sargenor\* par exemple ? Celui-ci ne risquerait-il pas d'assimiler le pharmacien à un vague distributeur, et de douter de la partialité de son conseil ? Dans ce cas les inconvénients seraient nettement supérieurs aux avantages et l'on comprend la réaction des pharmaciens.

Cependant force est de constater une certaine fracture entre les réponses et ce que l'on peut observer en regardant les vitrines des pharmacies où il est de plus en plus fréquent de noter la présence de médicament. Les pharmaciens ne considèrent-ils peut-être pas cela comme de la publicité, assimilée par eux uniquement aux pratiques plus tapageuses.

S'agissant de la publicité disons "classique", celle prise en charge par les laboratoires, qui fait l'objet d'un contrôle (par le Ministère de la Santé par l'attribution de visa) et dont l'effet vendeur est incontestable, cette réponse peut étonner. On peut cependant l'expliquer par le fait que les pharmaciens considèrent le bénéfice qu'ils retirent de la publicité comme un piège, une espèce de bombe à retardement. Si grâce à la publicité de masse certains médicaments voient leur vente se développer ils risquent d'intéresser la grande distribution, et même si pour l'instant leur statut de médicament les exclu de ce type de distribution chaque pharmacien a en tête l'exemple de produit ayant quitté le circuit officinal. "Chat échaudé craint l'eau froide."

Certains officinaux redoutent aussi la banalisation du médicament entraînée par la publicité qui peut être très grande dans l'esprit du public et aller jusqu'à faire complètement perdre de vue au consommateur qu'il s'agit de médicament. La publicité réalisée cet hiver à la télévision pour Néo-Citran\* est un bel exemple du genre.

### **c. Publicité par le prix.**

Depuis Décembre 1986 et l'ordonnance n° 86-1243 du 1-12-86, relative à la liberté des prix et à la concurrence, les prix sont libres. En ce qui concerne la pharmacie cette liberté s'applique à tous les produits y compris aux médicaments quand ils ne sont pas remboursables par la Sécurité Sociale.

Cette mesure a une double conséquence; elle projette le pharmacien dans le monde de la concurrence et lui donne un nouveau concurrent: son confrère. En effet seul un autre pharmacien peut vendre des médicaments.

De même, il peut et même il doit maintenant exister des différences de prix entre officines en ce qui concerne les autres produits. Or comme nous l'avons souligné en introduction publicité et concurrence sont intimement liées, de ce fait après l'ordonnance de 1986, et ses conséquences en terme de concurrence, se pose le problème de la publicité faite sur le prix à l'officine.

De plus force est de constater que ce type de publicité se développe: prix affiché de façon ostentatoire (étiquette fluorescente, prix barré...) parfois accompagné des termes remise, promotions, rabais, prix coûtant etc...

C'est pour cela qu'il nous est apparu intéressant d'interroger les officinaux afin de mieux appréhender ce qui se pratique aujourd'hui et d'éventuellement mettre à jour un nouveau comportement.

<b>PRATIQUEZ-VOUS PARFOIS DES PRIX PROMOTIONNELS ?</b>		
	<b>EFFECTIF</b>	<b>%</b>
<b>OUI</b>	<b>188</b>	<b>87</b>
<b>NON</b>	23	10.6
<b>NON PRECISE</b>	5	2.3

En ce qui concerne les prix promotionnels 87% des sondés déclarent en avoir pratiqués. Bien sûr ce terme est vague et peut aussi bien désigner une petite remise effectuée discrètement ou une vente promotionnelle. Mais ce flou ne fait que renforcer la valeur de la réponse: si la promotion revêtait un aspect péjoratif certains auraient peut-être hésité à répondre oui. Or c'est le contraire que l'on observe avec une large adhésion à cette pratique.

<b>DES PRIX DIFFERENTS D'UNE OFFICINE A L'AUTRE SONT-ILS ANTICONFRATERNELS ?</b>		
	<b>EFFECTIF</b>	<b>%</b>
<b>OUI</b>	46	21.3
<b>NON</b>	<b>154</b>	<b>71.3</b>
<b>NON PRECISE</b>	16	7.4

De même les pharmaciens considèrent à 71% que pratiquer des prix différents de ceux des officines voisines n'est pas anticonfraternel. Là encore une majorité nette se dégage qui va au delà du clivage entre petites et grandes officines, entre officines de ville et rurales. Les pharmaciens acceptent donc, dans leur majorité, l'idée de prix variables entre officines, mais acceptent-ils l'utilisation du prix comme argument publicitaire? Là est la question centrale. En effet accepter que le concurrent ait des prix différents ne signifie pas pour autant accepter qu'il utilise sa différence comme arme publicitaire. La réponse favorable aux prix promotionnels n'apporte qu'une réponse partielle à cette question; on peut en effet pratiquer des prix promotionnels sans l'annoncer, l'afficher et s'en servir d'argument publicitaire. C'est pourquoi nous avons posé la question "les différences de prix, pour les consommateurs, ont-elles un sens sans la publicité?"

<b>LES DIFFERENCES DE PRIX, POUR LE CONSOMMATEUR, ONT-ELLES UN SENS SANS LA PUBLICITE ?</b>		
	<b>EFFECTIF</b>	<b>%</b>
<b>OUI</b>	85	39.4
<b>NON</b>	113	<b>52.3</b>
<b>NON PRECISE</b>	18	8.3

Plus de la moitié des pharmaciens (52,3%) pensent que tout effort sur les prix est vain sans la publicité. Cette réponse est très significative. En effet il y a des intérêts à pratiquer un prix particulier à chaque officine, intérêt légal tout d'abord pour ne pas être accusé d'entente sur les prix, intérêt surtout en terme de gestion pure: établir librement son prix en fonction de ses conditions d'achat permet d'assainir l'économie de son officine. Le fait que les pharmaciens occultent ces différents aspects et considèrent le prix uniquement comme un argument publicitaire traduit l'évolution de la profession désormais décidée à se placer sur le terrain commercial.

Les pharmaciens confrontés à de plus en plus de concurrence ont été amenés à mettre en oeuvre une politique de prix et sont maintenant décidés à en récolter les fruits. On constate, sinon une fracture entre la profession et ses instances dirigeantes du moins une divergence nette à ce sujet; les pharmaciens semblant désireux de jouer le jeu de la concurrence et l'Ordre tentant de réduire au maximum les conséquences de l'ordonnance de 1986.

#### **d. Aspect légal de la publicité.**

Une nouvelle attitude vis à vis de la publicité semble donc faire jour, celle-ci est -elle licite ? Pour répondre à cette question considérons ce que prévoit le Code de la Santé Publique.

C'est dans le Code de Déontologie que le problème de la publicité est envisagé, celui-ci précise (article R.5015-26 ) "que les pharmaciens doivent s'abstenir de solliciter la clientèle par des procédés ou des moyens contraires à la dignité de leur profession, même lorsque ces procédés ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur". On ne peut que constater et même déplorer le peu de précision de cette disposition qui la rend quasiment inutilisable; à chacun de juger ce qui est "contraire à l'éthique de (sa) profession".

Selon l'article suivant (R.5015-27) les seules inscriptions pouvant être portées sur la façade d'une officine sont le nom de son titulaire ainsi que ses titres, universitaires ou scientifiques, reconnus par le Conseil National de l'Ordre. Toute mention publicitaire est donc interdite, il n'est par contre rien précisé en ce qui concerne les vitrines.

Interrogés sur la nécessité de préciser les conditions du bon usage de la publicité, les pharmaciens répondent oui (54,2%) mais 43,1% n'ont pas d'avis.

<b>DOIT-ON PRECISER LES CONDITIONS DU BON USAGE DE LA PUBLICITE ?</b>		
	<b>EFFECTIF</b>	<b>%</b>
<b>OUI</b>	117	<b>54.2</b>
<b>NON</b>	6	<b>2.8</b>
<b>NON PRECISE</b>	93	<b>43.1</b>

C'est surtout ce deuxième chiffre qui est significatif, car traduisant la méconnaissance générale de la profession sur les textes régissant la publicité, car outre le Code de Déontologie il existe différents textes (sur le contrôle de la publicité grand public (article R.5047-1 C.S.P.), sur la publicité comparative). C'est peut-être cette même méconnaissance du sujet qui poussent l'autre moitié des pharmaciens à dire oui: ils ignorent la législation mais sont désireux de textes pour les protéger d'éventuels abus, ou plus simplement, ils désirent voir défini précisément le cadre dans lequel ils peuvent évoluer en matière de publicité.

La question posée (dans le cadre d'un questionnaire axé sur l'officine) n'explicite pas s'il s'agit de la publicité faite par les laboratoires ou de celle faite par le pharmacien, mais il y a fort à parier que dans l'esprit des officinaux interrogés il s'agit de celle réalisée à l'officine. En effet la publicité réalisée par les laboratoires les concerne car elle influe sur l'image du produit et leur volume de vente, mais elles n'est pas de leur ressort. Ils l'utilisent c'est tout. De plus elle existe depuis longtemps et ne revêt pas un aspect nouveau comme celle faite par certains pharmaciens.

Ce désir de cadre juridique est d'ailleurs confirmé par la question posée au sujet de l'adaptation du Code de Déontologie, texte mieux connu qui régit la vie quotidienne à l'officine et pour laquelle on n'observe pas cette hésitation.

<b>COMPTE TENU DES DECISIONS DE JUSTICE ET DE L'EVOLUTION DE LA SOCIETE, LE CODE DE DEONTOLOGIE VOUS PARAIT-IL ADAPTE ?</b>		
	<b>EFFECTIF</b>	<b>%</b>
<b>OUI</b>	30	<b>13.9</b>
<b>NON</b>	155	<b>71.8</b>
<b>NON PRECISE</b>	31	<b>14.4</b>

Cette question affine la précédente: elle est limitée au Code de Déontologie, et le contexte concurrentiel est souligné.

En effet le questionnaire parle d'évolution de la société (sous entendu modification des goûts des consommateurs) et de décision de justice (allusions aux différents arrêts rendus concernant la vitamine C, les pansements etc...). La réponse est massivement négative: 71,8%. Les pharmaciens fustigent donc un texte, mais que lui reprochent-ils exactement ? Son peu de précision comme dans l'article R.5015-26 (Cf plus haut) qui ne permet pas de l'utiliser et ne peut qu'être source de contentieux ? Le fait qu'il restreigne l'utilisation de certains instruments de concurrence ?

Quelles que soient les motivations de chacun, force est de constater que le Code de Déontologie n'apparaît pas aux yeux des pharmaciens comme capable de leur apporter une réponse au problème posé par l'accroissement de la concurrence. Ce divorce entre le Code et la profession est grave dans la mesure où la déontologie est la base de l'exercice libéral. Et il faut espérer que les pharmaciens ont bien dit non à l'adaptation du Code et non à son existence. A cet égard il aurait été intéressant de demander aux pharmaciens s'ils remettaient en cause la déontologie, (c'est à dire le caractère libéral au profit du caractère purement commercial).

Une réponse largement positive à cette question est peu probable mais celle-ci aurait apporté des renseignements sur l'orientation que les pharmaciens veulent donner à leur profession. De même on aurait pu leur demander ce qu'ils pensaient de l'interprétation faite actuellement du Code de Déontologie; c'est peut-être autant cette dernière que le texte en lui même qui est source du rejet enregistré dans notre enquête.

Dans ce contexte il faut revenir sur l'interprétation du Code de Déontologie faite par l'Ordre et d'une façon plus générale sur sa position par rapport à la publicité et à la concurrence. Celui-ci s'est d'ailleurs exprimé à plusieurs reprises sur ce sujet et son avis est particulièrement intéressant à un moment où les anciennes règles qui maintenaient l'officine dans une économie très encadrée tombent laissant la place à un système libéral. Le rôle de l'Ordre est en effet de permettre l'adaptation de la profession à l'évolution économique tout en préservant son éthique.

J.Brudon se déclare "tout à fait d'accord pour appliquer les règles de la concurrence" (M.L.P. n°1761 page 7). A-t-il d'ailleurs le choix: la loi s'impose à tous et "dura lex sed lex". L'Ordre précise néanmoins les limites de la concurrence et considérant que "les deux tenues de pharmacien et de commerçant sont antinomiques" et que "l'on ne peut être à la fois un bon commerçant et un bon pharmacien" prône la recherche d'une nouvelle éthique et d'une

grande rigueur dans l'exercice professionnel de chacun. (Propos de J.Gaulin réunion du Conseil Central A, rapportés dans le M.P.L. n°1759 page 12)

En ce qui concerne la nature des produits à soumettre à la concurrence l'Ordre adopte une position claire: pas de différence de prix entre officines pour les médicaments, autrement dit pas de concurrence sur le médicament non remboursé, la qualité du conseil est le seul élément de concurrence admis (Propos de J. Gaulin, Décembre 1986 rapportés dans le M.P.L. n°1732 page 4085). La concurrence ne peut donc d'exercer que sur les produits de parapharmacie.

L'Ordre rappelle aussi que la loi n'oblige qu'à "la transparence et à la concurrence des prix" et proscriit "publicités, réclames, et affichages recourant à des termes tels que rabais, discount, soldes, prix chocs, prix promotionnels, etc...", ainsi que les pratiques ostentatoires de prix barrés, pourcentages et remises". (Communiqué de J.Gaulin repris par le M.P.L. n°1781 page 14).

L'Ordre tente donc de minimiser les conséquences de l'ordonnance de 1986 en matière de concurrence

L'avis du Conseil Central A a d'ailleurs été suivi par différentes juridictions ordinaires dans plusieurs affaires où des pharmaciens étaient poursuivis pour avoir annoncé des remises dans leur officine.

Ainsi monsieur X s'est vu infligé un blâme par le Conseil Régional de Paris (9-12-87) et mademoiselle L a été condamnée par le Conseil Régional de Bordeaux à une interdiction d'exercice de trois jours; elle avait placé, dans les vitrines et à l'intérieur de sa pharmacie, des affiches (0,5m sur 1,5 m) informant qu'elle consentait des rabais massifs, ainsi que des flèches de couleur situées près des caisses et renvoyant à ses affiches.

Le Conseil de la Concurrence, interrogé dans le cadre du projet de modification du Code de Déontologie, s'est lui aussi exprimé sur les relations entre déontologie et concurrence.

La question qui lui était posée est celle de la compatibilité entre les exigences du Code de Déontologie et le bon fonctionnement de la concurrence.

En ce qui concerne la nature des produits sur lesquels la publicité peut être réalisée, le Conseil va à l'encontre d'une décision du Conseil d'Etat selon laquelle les dispositions de l'article R.5015-26 s'appliquent à toutes les activités du pharmacien (décision de cassation

du 30-10-89 dans une affaire opposant madame R. au Conseil de l'Ordre, req 81-161), autrement dit la publicité ne doit pas plus se concevoir pour la parapharmacie que pour le médicament.

Le Conseil de la Concurrence remet donc en cause le caractère "unitaire" de la déontologie que défend le Pr. Azéma. (M.L.P. n° 1862 page 13). Le Conseil reconnaît que le pharmacien doit satisfaire à des exigences contradictoires (déontologie et concurrence) et préconise pour faire coïncider les deux que "les interdictions et les limitations (...) soient maintenues à l'égard des médicaments au sens de l'article L.511 du C.S.P." mais que "la portée de ces mesures soit notablement assouplie en ce qui concerne les produits autres que les médicaments et mentionnés à l'article L.512 et dans la mesure permise par les dispositions des articles L.551 et L.552 du même code" et que "la publicité soit autorisée pour les produits n'appartenant pas aux deux catégories précédentes".

Le Conseil préconise aussi la suppression des termes "détournement de clientèle" considérés comme trop vagues et propres à induire des "difficultés contentieuses notamment en matière disciplinaire".

Pour ce qui est de l'affichage des prix, après avoir rappelé l'obligation d'étiquetage et ses modalités édictées par l'ordonnance du 1-12-86 et les arrêtés pris en son application, le Conseil considère que la "discretion" imposée au pharmacien dans la délivrance du médicament ne doit pas s'appliquer à l'information sur le prix ce qui serait une atteinte à la concurrence, et précise que "l'obligation de discretion ne comporte pas l'interdiction d'une information adéquate fournie au public à l'intérieur de l'officine sur les prix pratiqués, au moins pour les médicaments les plus couramment prescrits". (Avis du Conseil de la concurrence, Avril 1990).

On peut s'interroger sur ces derniers mots: les médicaments "les plus couramment prescrits" sont pour la plupart remboursés par la Sécurité Sociale, ce qui interdit toute forme de publicité auprès du grand public. Maladresse ou interprétation poussée à l'extrême de l'ordonnance de 1986 ?

On note que le Conseil ne prévoit rien sur la nature de l'information donnée sur le prix.

Le Conseil en ce qui concerne le médicament rejoint l'Ordre et reconnaît que la nécessité de préserver la Santé Publique impose de limiter toute forme de publicité. Par contre à propos des autres activités de l'officine le Conseil adopte une position très éloignée de celle de l'Ordre.

En effet en préconisant un assouplissement des mesures limitant la publicité pour les produits non cités aux articles L.511 et L.512 du C.S.P. il propose en fait au pharmacien d'avoir simultanément deux statuts: celui de commerçant sans aucune entrave particulière par rapport à l'exercice de sa profession quand il met en vente un produit n'appartenant pas au monopole, et celui de "commerçant-pharmacien" donc soumis à certaines restrictions quand il vend un médicament.

Cette proposition va dans le même sens que celles faites par l'U.N.P.F. ou J.P.Benwaïche. D'ailleurs P.Béras déclarait que "l'avis du Conseil de la Concurrence tradui(sait) (sa) pensée". (M.L.P. n°1889 page 7).

Le président Béras considère en effet "qu'il existe au niveau de l'officine deux facettes: la facette monopole-médicaments, pour laquelle le Code de Déontologie doit s'appliquer et la facette "univers de santé" qui présente un aspect pluridisciplinaire" (M.L.P. n° 1868 page 14) pour laquelle il prône la liberté totale pour que "les confrères se trouvent à égalité de concurrence avec les autres circuits de distribution qui exercent la même activité, mais eux sans contrainte". En effet depuis Décembre 1986 cette "facette" de l'officine est soumise à la liberté des prix et donc à la concurrence mais le pharmacien soumis par le Code de Déontologie à des restrictions concernant son exercice professionnel ne dispose pas des mêmes moyens que ses concurrents directs, c'est donc l'égalité des droits entre grande distribution et officine que revendique l'U.N.P.F..

J.P.Benwaïche fait la même analyse, selon lui " l'officine ne pourra se défendre et continuer de vivre qu'en usant et en développant des moyens de défense identiques à ceux de la grande distribution". Le président de PLUS-PHARMACIE précise par ailleurs que la publicité et la communication sont "les armes majeures de la défense de l'officine".

Cette opinion est défendable, l'officine étant un commerce, c'est à dire une unité économique qui a besoin de rentabilité. Cependant elle comporte aussi des risques pour la profession; un pharmacien ayant un profil hyper commercial sera ressenti comme tel par le client qui ne fera pas nécessairement le subtil distingo entre les deux facettes de son activité. Il y a donc un risque à terme pour l'image du pharmacien.

De plus se battre à armes égales avec la grande distribution ne risque-t-il pas de signifier qu'on se situe sur le même terrain qu'elle et qu'on légitimise de fait ses prétentions ?

De même cette attitude pourrait apporter de l'eau au moulin de ceux qui prétendent que la médication familiale pourrait rejoindre d'autres circuits de distribution.

Tous ces risques ne doivent nullement paralyser le pharmacien qui aujourd'hui doit innover dans le domaine de la communication, mais il est néanmoins nécessaire qu'ils restent

présents à son esprit pour qu'il préserve l'image de l'officine et sache se démarquer de la grande distribution.

### **Conclusion**

Incontestablement la publicité a gagné du terrain à l'officine; la multiplication des affichettes fluorescentes, cartes de fidélité et autres garde-ordonnances en atteste.

Les officinaux reconnaissent d'ailleurs y être favorables, considérant même qu'elle seule est garante d'une politique de prix concurrentiels, les grands groupements (PLUS-PHARMACIE notamment) et certains syndicats (U.N.P.F.) voient en elle une arme efficace pour lutter contre l'offensive de la grande distribution.

L'Ordre quant à lui reste très prudent et prône l'application stricte du Code de Déontologie.

Ces deux stratégies correspondent à deux approches du problème de la concurrence. Les premiers considèrent que la concurrence existe déjà, y compris sur le médicament, et forts de ce constat, refusent de se trouver pénalisés par rapport à des concurrents, qui eux, disposent sans entrave de toutes les techniques modernes de communication.

Les autres refusent cette concurrence, s'emploient même à la restreindre, et partant veulent limiter l'utilisation de la publicité

#### 4. LES PRIX.

Confronté à la concurrence, situation que connaît l'officine, il y a les différentes façons de riposter que nous venons d'envisager (regroupements, publicité...) mais celles-ci restent vaines si les prix pratiqués ne sont pas compétitifs. En effet le prix demeure le nerf de la guerre quand on se situe dans un domaine concurrentiel, et ce d'autant plus que depuis Décembre 1986 la liberté des prix est de rigueur.

Dans ce contexte il est intéressant d'étudier ce qui se passe à l'officine en matière de prix. Observe-t-on des différences de prix entre pharmacies ?

A quoi sont-elles dues ? Autrement dit existe-t-il une politique de prix ?

Et enfin y a-t-il des produits pour lesquels ces différences sont plus sensibles ? Lesquels ?

Autant de questions auxquelles l'enquête nous permet de répondre.

En étudiant les prix communiqués par les officines on peut classer les produits en deux populations; ceux pour lesquels on observe de grandes variations de prix et ceux pour lesquels elles sont moindres. La variation de prix est évaluée par l'écart type ( $\sigma$ ), mais surtout par le rapport entre l'écart type et la moyenne car permettant de s'affranchir du prix du produit celui-ci représente le critère de choix pour comparer des articles différents.

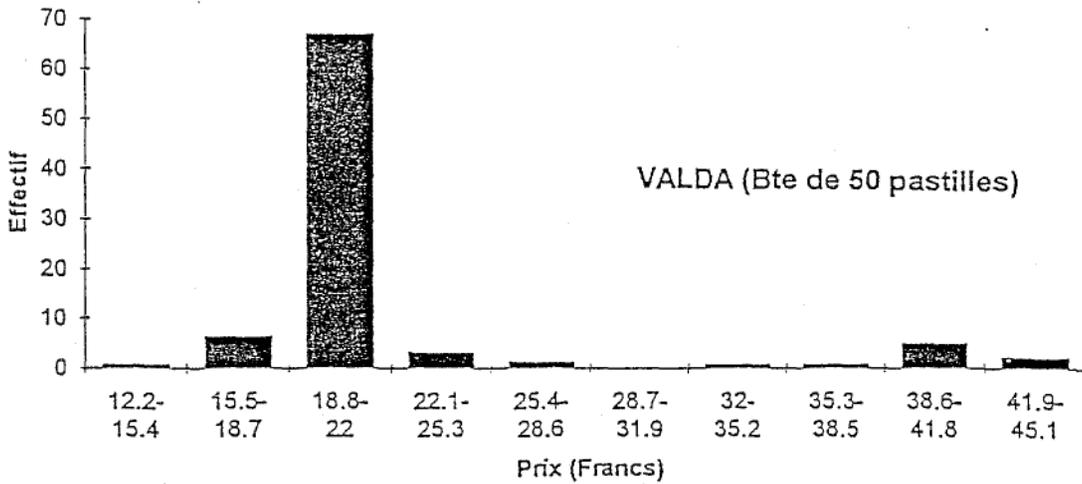
Considérons tout d'abord les produits dont le rapport entre l'écart type et la moyenne (nous l'appellerons désormais rapport S) est élevé, c'est à dire supérieur à 15 %.

##### a. PRODUITS DONT LE RAPPORT S EST SUPERIEUR A 15%

Dans ce groupe on distingue deux populations.

###### Premier cas

La population est scindée en deux familles: une centrée autour de la moyenne et l'autre, marginale, qui en est très éloignée. C'est ce que l'on observe pour SUPRADYNE\* (Bte de 20 cps effervescents) ou VALDA\* (Bte de 50 pastilles). Cette première population présente peu d'intérêt; la valeur élevée du rapport S n'étant due qu'au décalage, sans valeur, d'une partie de la population.

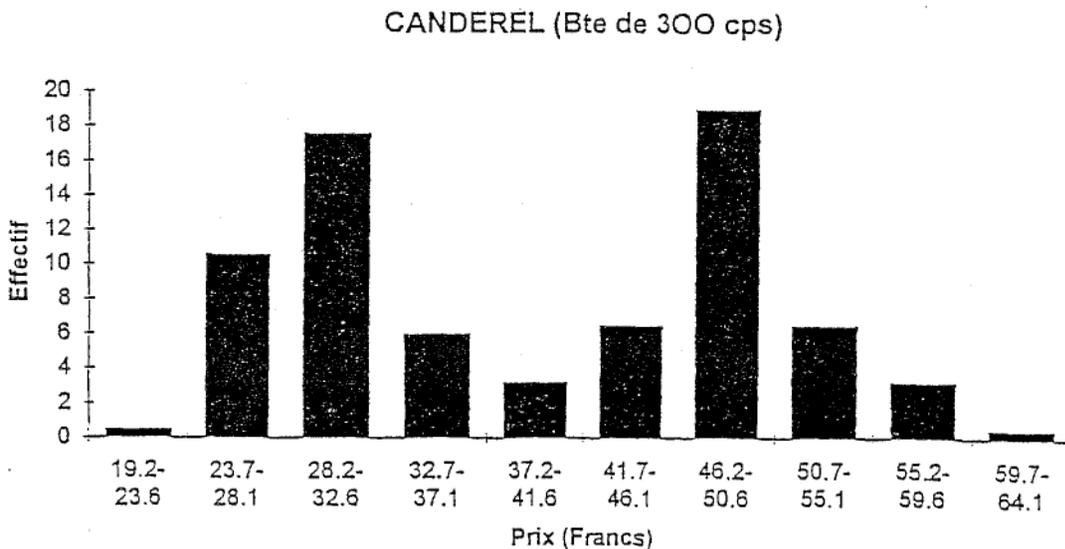


### Deuxième cas

Le deuxième cas, constitué par des articles dont l'histogramme traçant l'effectif en fonction du prix est aplati, est en revanche plus digne d'intérêt.

Les produits appartenant à ce groupe sont principalement des produits de diététique (laits exclus) et des pansements; en effet la médication familiale et la cosmétologie n'ont chacune qu'un représentant, respectivement CLEARBLUE EVIDENCE\* (Bte de 2 tests) et R.CAVAILLES SURGRAS (pain de 250 g).

Le cas le plus typique de ce groupe est celui de CANDEREL\* (Bte de 300 cps), pour lequel on a un écart-type de 10,45 Francs, soit un rapport S de 27 % et dont l'aspect de l'histogramme est tout à fait caractéristique à savoir très étalé et de faible amplitude: aucune tranche de prix ne rassemblant un effectif très supérieur aux autres.



Ce type de courbe peut s'expliquer par différents phénomènes.

*En ce qui concerne les produits de diététique* il y a deux causes principales à l'étalement du graphique: un mode d'approvisionnement variant selon les officines et la faible importance du marché.

En effet certaines pharmacies commandent directement au fabricant leurs produits alors que d'autres se fournissent auprès des grossistes. De ce fait leurs prix d'achat sont différents, ce qui se répercute sur le prix de vente. Ceci est particulièrement vrai pour CANDEREL\* par exemple pour lequel la demande est assez importante et pour lequel le fabricant consent des remises intéressantes. Le phénomène est encore accentué par la modulation des remises en fonction de la quantité commandée; les pharmacies achetant de grandes quantités bénéficient de prix plus bas.

Cependant cette explication est insuffisante pour la majorité des produits; c'est dans l'attitude des pharmaciens par rapport à ces derniers qu'il faut rechercher l'origine des différences de prix.

En effet la diététique est un marché encore peu développé, le faible pourcentage (12%) d'officine ayant du personnel spécialisé dans ce domaine en témoigne, et il y a fort à parier que le rayon spécialisé que la majorité (74,1%) disent posséder se limite dans la plupart des cas à un simple linéaire. De plus il existe peu de concurrence extra-officinale. Ces produits ne se trouvent pas en grande surface, il y a encore peu de magasins de diététique (27,3% des pharmaciens déclarent avoir un commerce de diététique à proximité) et leurs prix sont en général peu différents de ceux des pharmacies.

De ce fait les produits sont commandés en petite quantité, au grossiste, au fur et à mesure des besoins et leur prix est calculé au coup par coup, sans véritable réflexion, et souvent de façon plus ou moins empirique comme en atteste et le peu de réponse et les différences enregistrées à la question sur la valeur du coefficient de diététique. En effet 59,7% ne répondent pas à cette question et le rapport S est de 9,5%. A titre de comparaison ce dernier est de 3% pour la médication familiale et la cosmétologie (soin). Dans la mesure où les pharmaciens utilisent massivement (67,1%) les coefficients pour établir leurs prix, la différence observée se conçoit aisément.

AVEZ-VOUS, DANS VOTRE OFFICINE, DES RAYONS SPECIALISES			
	POUR		
	OUI	NON	NON PRECISE
LES PRODUITS DIETETIQUES	74.1 %	22.2 %	3.7 %
LES PRODUITS DE COSMETOLOGIE	95.4 %	3.2 %	1.4 %
LES "ACCESSOIRES"	53.7 %	42.1 %	4.2 %
L'H.A.D.	35.6 %	54.6 %	9.7 %

AVEZ-VOUS UN PERSONNEL SPECIALISE, AUTRE QUE PHARMACIEN,			
	EN		
	OUI	NON	NON PRECISE
DIETETIQUE	12 %	76.9 %	11.1 %
COSMETOLOGIE	34.7 %	61.1 %	4.2 %
ACCESSOIRES	27.3 %	66.7 %	6 %
H.A.D.	23.6 %	64.4 %	12 %

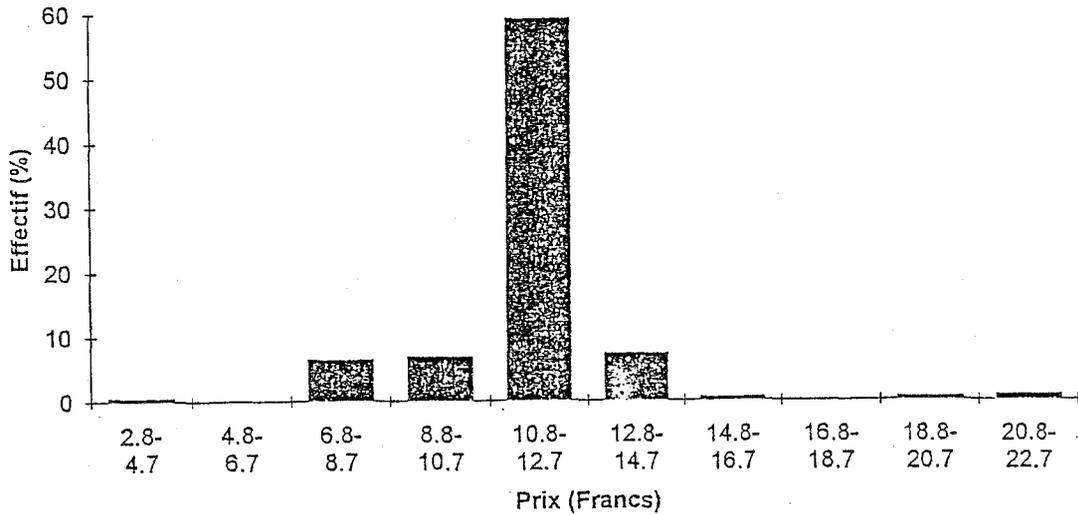
Il semble donc que pour la majorité des produits les différences notables de prix enregistrées soient plus le fruit du peu d'intérêt lié à ce type de produit qu'à la volonté de pratiquer des prix concurrentiels basée sur l'amélioration des conditions d'achat. Il serait néanmoins intéressant de rééditer cette enquête d'ici quelques années, car à n'en pas douter le marché de la diététique va exploser (phénomène de mode que l'on pressent déjà, conjugué à l'allongement de la durée de vie avec des personnes âgées dotées d'un pouvoir d'achat assez important désireuses de rester belles et en forme le plus longtemps possible). Il est probable qu'alors les pharmaciens élaboreront une politique de prix vis à vis de ces produits, et que les réponses seront bien différentes de celles d'aujourd'hui. Espérons seulement que le réveil ne se fera pas trop tard; quand tout ce marché aura définitivement basculé dans d'autres circuits de distribution.

*Examinons maintenant le cas des objets de pansements.*

La plupart du temps ils sont commandés au fabricant, chaque officine sélectionnant quelques marques et délaissant les autres.

Le rapport S élevé jusqu'à 22,5% pour URGOPORE PLUS\* (7.5 m sur 2,5 m) et 17% pour MICROPORE\* (5cm sur 2,5cm) avec 80% de réponses sur ce produit, l'est trop pour être uniquement lié à des différences au niveau du prix d'achat. En effet les variations sur les remises n'ont pas une telle ampleur.

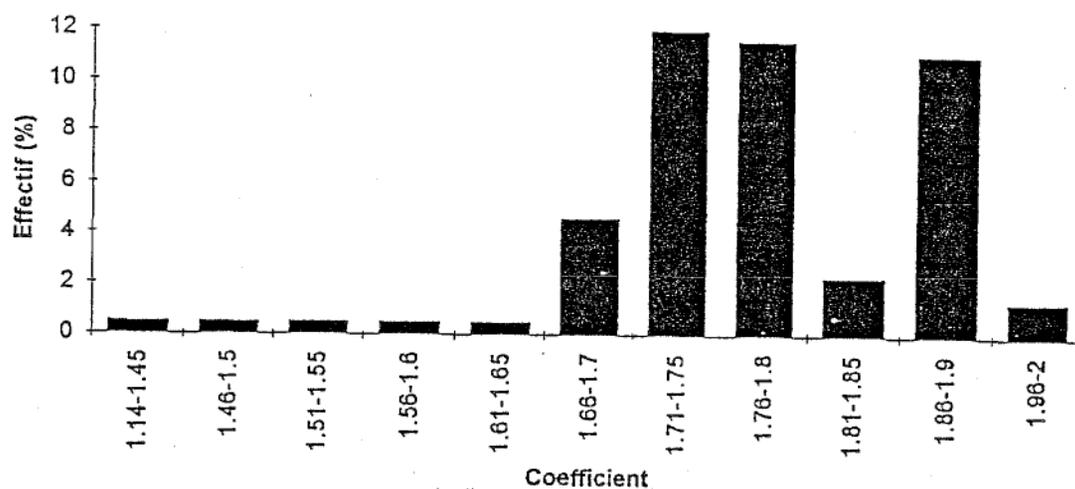
## MICROPORE (5m sur 2.5 cm)



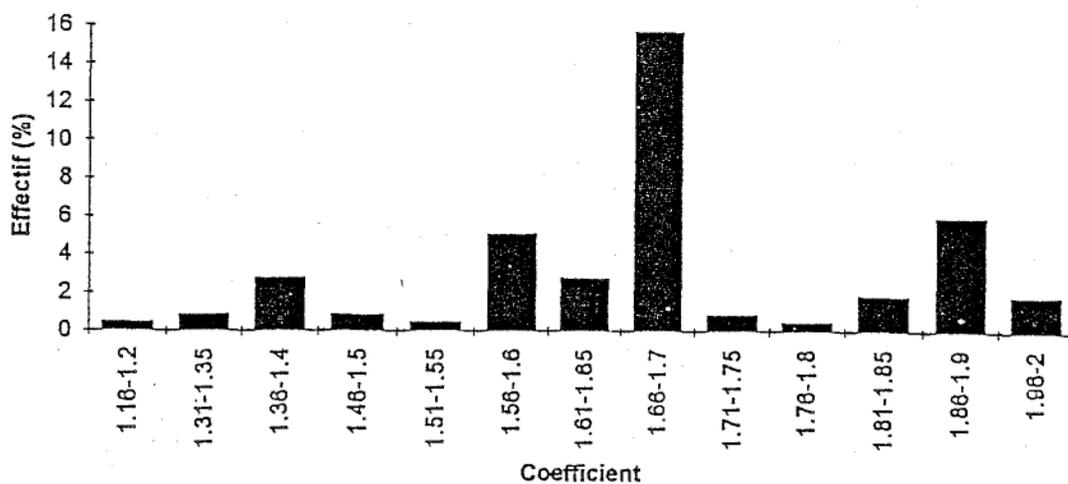
Comme précédemment l'utilisation de coefficients différents intervient; là encore on enregistre peu de réponses à la question sur la valeur à lui attribuer (54,6% ne se prononcent pas) et le rapport S est de 5,5%. Cette ignorance du coefficient, ou du moins l'incertitude qui l'entoure, s'explique par le fait qu'il existe différents taux de T.V.A. pour les pansements (selon notamment qu'ils sont ou non remboursables sur la base du T.I.P.S.) et donc différents coefficients pour ces objets. La confusion sur le coefficient à appliquer pour un produit donné, ajouté au fait que certains adoptent un coefficient moyen explique les différences observées.

La concurrence exercée par d'autres circuits de distribution n'est pas un élément déterminant dans l'étalement du prix, sauf peut-être pour une frange assez limitée de la population officinale implantée à proximité des grandes surfaces. En effet les marques officinales ne se retrouvent pas ailleurs qu'en pharmacie et les gammes vendues hors officine présentent moins de spécificité, mais surtout leur vente par la grande distribution a plus pour but l'attaque du monopole pharmaceutique que l'implantation de produits à forte vente et à prix attractif: les pansements ne sont pas au centre de la bataille économique que se livre officine et grande distribution.

## PANSEMENTS



## PRODUITS DE DIETETIQUE



Des variations importantes de prix existent donc, elles sont liées à plusieurs facteurs plus ou moins imbriqués: les conditions d'achat différentes selon les officines tout d'abord, l'absence de politique de prix ensuite (utilisation approximative des coefficients) liée au peu d'importance, en volume, du marché des produits concernés (diététique et pansement ne constituent pas la plus grande part du chiffre d'affaire de l'officine) et à la faible concurrence exercée par les autres réseaux de distribution, qui dans le cas des pansements par exemple, s'y intéressent plus pour la brèche qu'ils créent dans le monopole pharmaceutique que pour l'enjeu économique qu'ils représentent.

Pour la majorité des articles sur lesquels portait notre enquête le rapport S est plus faible que précédemment (inférieur à 15 %).

Considérons maintenant ces produits.

#### **b. PRODUITS DONT LE RAPPORT S EST INFÉRIEUR A 15 %**

Dans ce groupe la courbe obtenue en traçant l'effectif en fonction du prix est une courbe de type Normale, bien centrée autour de la moyenne, avec dans la plupart des cas, 66% de la population affichant un prix situé dans une fourchette de 10% par rapport à la moyenne.

Il s'agit principalement de médicaments (médication familiale et déremboursés) et de produits de cosmétologie, mais on trouve aussi dans cette famille les laits pour enfants. Nous laisserons de côté la diététique infantile pour laquelle le faible taux de réponse rend les résultats ininterprétables.

##### Les laits maternisés

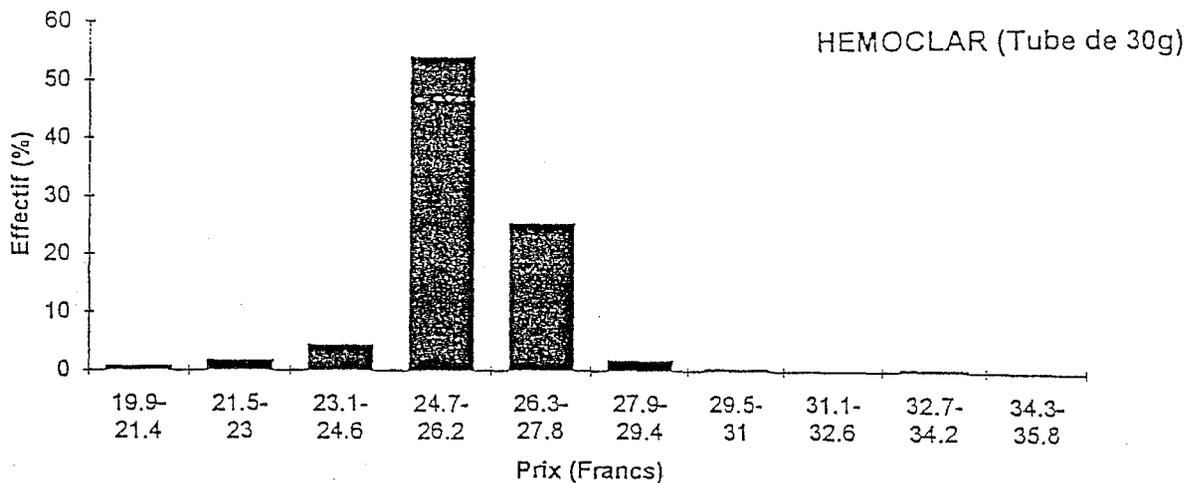
Le rapport S, assez faible, enregistré pour les laits (8% dans la plupart des cas avec 6% pour ALMA\* et 7.5% pour S.M.A\*) peut être considéré comme négligeable et s'explique essentiellement par l'utilisation de coefficients différents.

En effet les laits maternisés n'appartiennent pas au monopole (à l'exception des laits H.A.) et leurs prix d'achat ne permettent pas à l'officinal de pratiquer des prix compétitifs par rapport à la grande distribution qui de ce fait a presque complètement ravi ce marché désormais trop fermé pour que les pharmaciens puissent y faire porter leurs efforts en matière de prix.

Aussi les pharmaciens se procurent-ils les laits auprès de leur grossiste à des prix à peu près identiques pour tous.

##### Les médicaments

A côté du cas un peu particulier des laits, les médicaments constituent une famille importante de ce groupe. En ce qui les concerne la valeur du rapport S, se situant autour de 7%, traduit des différences de prix faibles, les plus faibles enregistrées au cours de l'enquête. Le rapport S peut même dans certains cas descendre jusqu'à 5% (HEMOCLAR\*, pom. tube de 30 g.) voire 2% (OSCILLOCOCCINUM\* Bte de 6 globules ou ALVITYL\* Bte de 50 cps).



Il y a plusieurs causes à cette relative uniformité.

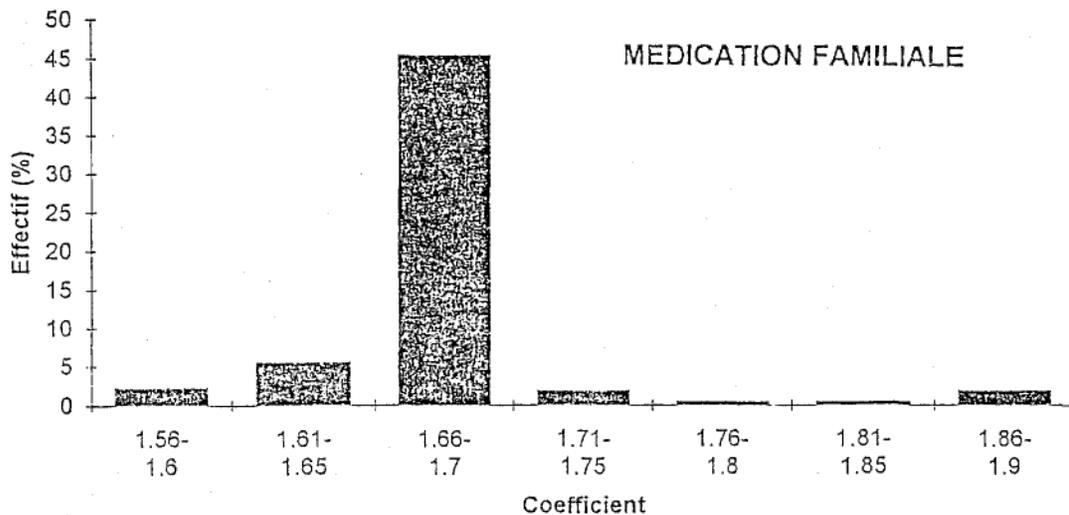
On peut tout d'abord évoquer la déontologie, les recommandations de l'Ordre préconisant de ne pas faire jouer la concurrence sur le médicament.

De même, et plus probablement, le peu d'habitude qu'ont encore les pharmaciens d'établir le prix du médicament non remboursé doit intervenir, même si la liberté des prix date de 1986! Cependant ce phénomène, disons "sociologique" ne rentre que pour une faible part dans l'explication, les pharmaciens considérant par ailleurs (Cf plus haut) à 71% que la pratique de prix différents n'est pas anticonfraternelle.

Il faut donc rechercher ailleurs la cause des faibles différences de prix observées

Peut-être dans la faiblesse des remises consenties par les fabricants. Ainsi il y a peu de différences dans les conditions d'achat entre les officines se fournissant auprès de leurs grossistes et celles s'approvisionnant auprès du fabricant. Or les conditions d'achat constituent le premier critère cité (81,9%) par les pharmaciens quand on les interroge sur la manière d'établir leur prix. Dans ce contexte la relative unanimité sur le coefficient ne fait qu'amplifier le phénomène

EN FONCTION DE QUELS CRITERES ETABLISSEZ-VOUS VOS PRIX ?			
	OUI	NON	NON PRECISE
LES CONDITIONS D'ACHAT	81.9 %	11.1 %	6.9 %
LA PROXIMITE DE CONFRERES CONCURRENTS	31.5 %	50 %	18.5 %
LA PROXIMITE DE COMMERCES CONCURRENTS	40.3 %	43.5 %	16.2 %
DE COEFFICIENTS MULTIPLICATEURS TRADITIONNELS	67.1 %	23.1 %	9.7 %



De plus on peut se demander si actuellement le prix du médicament constitue vraiment un enjeu économique pour le pharmacien.

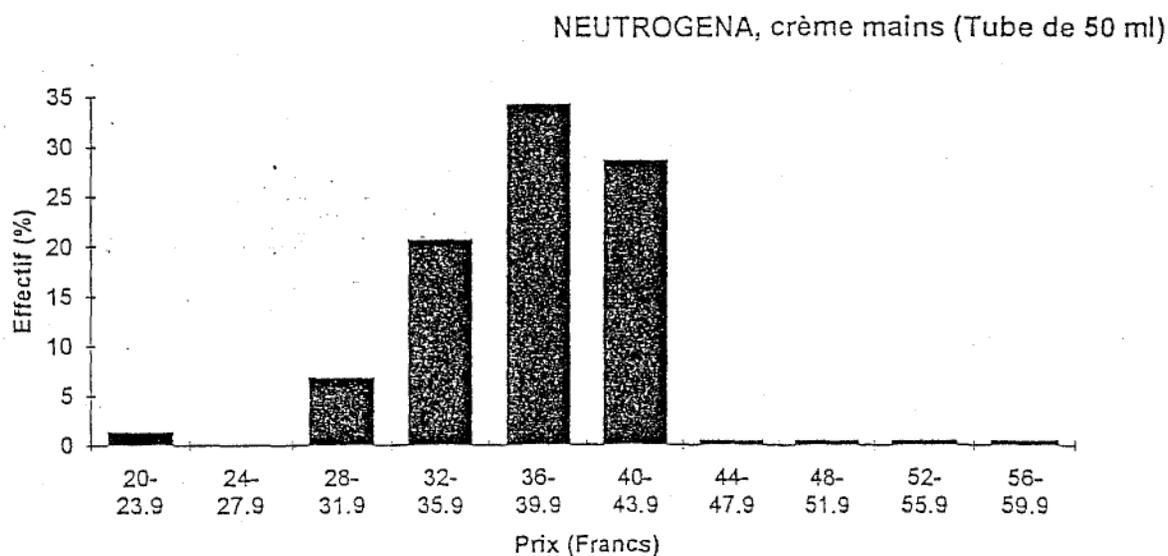
En effet la publicité par le prix n'est pas possible pour ce type de produit, de même les clients ne sont pas habitués à comparer les prix des médicaments, même si leur attitude est en train d'évoluer.

En outre certaines pharmacies ne répercutent peut être pas l'avantage qu'elles ont au niveau des prix d'achat sur le prix public. Elles compensent ainsi l'effort financier réalisé dans le domaine de la cosmétologie pour rester compétitif vis à vis des autres circuits de distribution. (Cf plus loin)

L'existence du monopole peut aussi ne pas inciter certains pharmaciens à pratiquer des prix concurrentiels. Il faut espérer que cette attitude est minoritaire dans la profession car elle est dangereuse. Elle fournit en effet une arme de choix à la grande distribution dans son attaque du monopole et conforte l'argument selon lequel le monopole ne sert qu'à uniformiser le prix.

### Les produits de cosmétologie

Les produits de cosmétologie constituent la troisième famille de ce groupe. Ici le rapport S voisin de 10% et parfois même plus élevé (jusqu'à 12%) traduit l'existence de différences de prix beaucoup plus grandes que pour les médicaments. La population reste cependant Normale; les courbes sont simplement plus étalées que précédemment, l'exemple type étant NEUTROGENA\* (Tbe de 50 ml).



Les différences de prix peuvent s'expliquer essentiellement par des raisons économiques.

La première d'entre elles est, une fois de plus, l'existence de conditions d'achat variant selon les pharmacies.

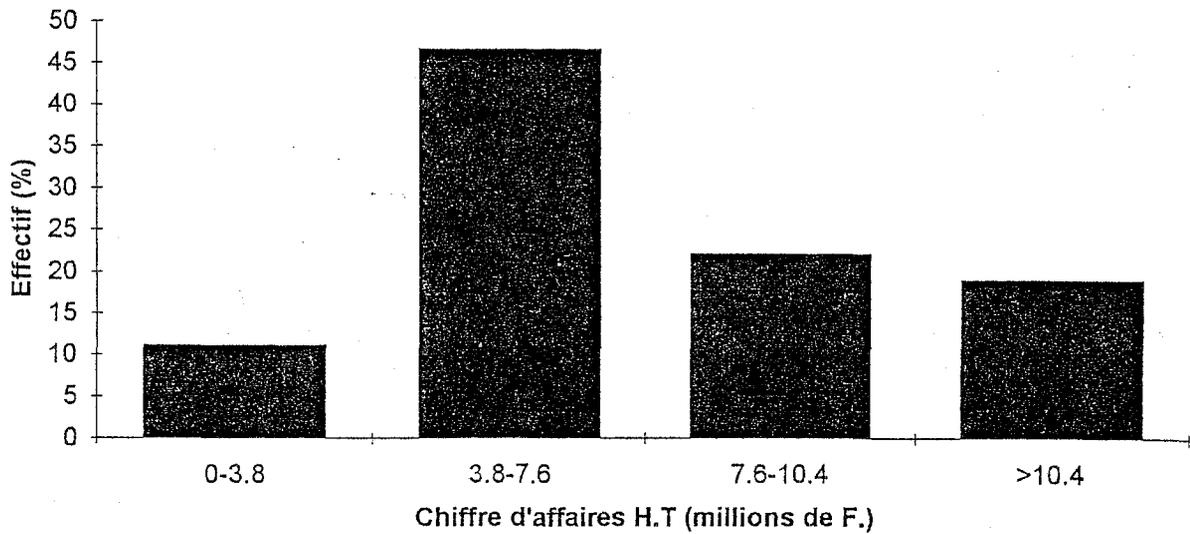
Effectivement la quasi totalité des produits de cosmétologie ne sont pas disponibles chez les grossistes, et le pharmacien qui désire les vendre doit s'adresser directement au fabricant. On est là dans le cadre de la distribution sélective. Ces fournisseurs consentent généralement des remises, et même si depuis quelques années celles-ci sont en forte baisse et tendent à s'harmoniser, elles restent néanmoins intéressantes et contribuent pour une large part aux différences enregistrées.

Il existe d'ailleurs un parallèle net entre les courbes des produits de cosmétologie et celle obtenue en traçant l'effectif en fonction du chiffre d'affaire ce qui tend à corroborer cette explication; les pharmacies les plus grosses bénéficient des remises les plus importantes car elles peuvent commander de plus grandes quantités.

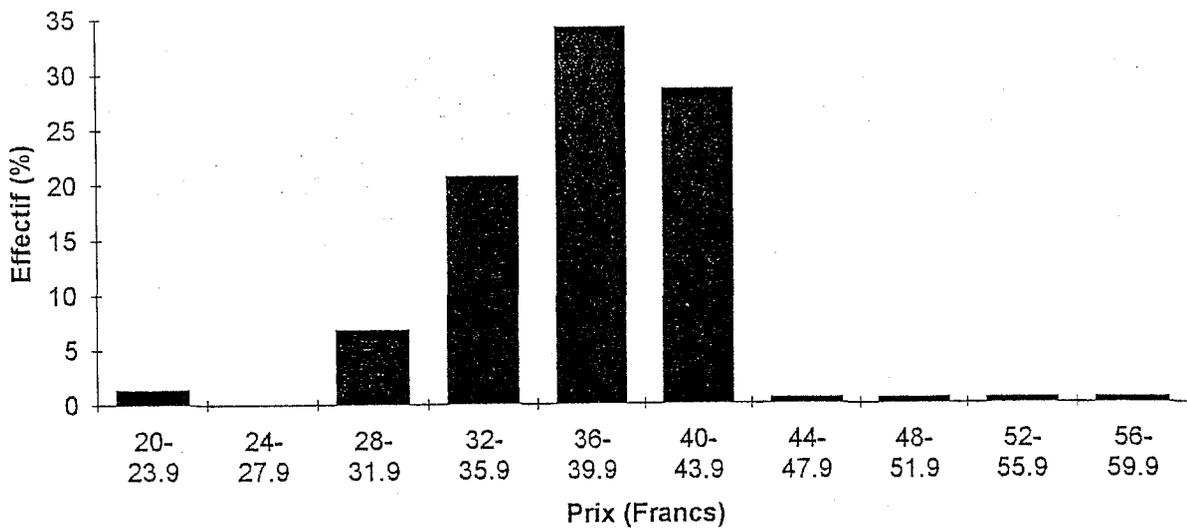
Il faut cependant nuancer cette interprétation; pour des raisons de gestion de stock et de trésorerie, les pharmaciens préfèrent souvent faire deux ou trois commandes espacées dans le temps plutôt qu'une seule. De même les grosses officines possèdent la plupart du temps

plusieurs gammes et se voient obligées de passer commandes auprès de plusieurs fournisseurs ce qui diminue le volume de chaque commande, donc la remise.

### CHIFFRE D'AFFAIRES DES OFFICINES



### NEUTROGENA, crème mains (Tube de 50 ml)



La faible valeur de S (5,3%) notée pour quelques produits (ROCHE POSAY\*, pain de 150 g ou NODE\*, 200 ml) loin de remettre en cause cette interprétation la confirme. En effet il s'agit de produits qui sont la plupart du temps commandés au grossiste, en raison, d'une demande peu développée ou de l'absence de sélectivité imposée par le fabricant (ROCHE POSAY\* ), et donc pour lesquels le prix d'achat est à peu près identique pour toutes les officines.

Dans le cas de la marque ROCHE POSAY\* un deuxième phénomène intervient: la particularité de la gamme avec sa forte connotation médicale renforcée par une distribution sélective en pharmacie et l'absence de produit similaire dans d'autres circuits de distribution. Pour ces produits il n'y a donc pas de concurrence extra-officinale; en effet la concurrence ne s'exerce pas uniquement sur un produit strictement identique (même marque) mais de même nature c'est à dire répondant au même besoin.

Or la concurrence constitue la deuxième partie de l'explication à ces différences de prix.

En effet les conditions d'achat différentes ne constituent pas un phénomène nouveau, il y a même eu une époque où elles étaient encore plus marquées (pouvant aller jusqu'à 50%) sans se répercuter sur le prix public. Ceci a d'ailleurs fourni de l'eau au moulin de ceux qui se sont attaqués à la distribution exclusive.

C'est l'apparition de la concurrence, avec notamment la perte de l'exclusivité sur bon nombre de marque, et la guerre menée sur les prix qui a suivi, qui a conduit les officinaux à établir une politique de prix. Evoquer la qualité du conseil officinal ne suffisait plus et l'argument prix utilisé par les concurrents était plus fort. D'ailleurs quand on interroge les pharmaciens sur leurs concurrents ce sont ceux qui vendent de la cosmétologie qui sont cités le plus souvent (46,3% pour la parfumerie et 45% environ pour la grande distribution), loin devant les commerces de diététique.

<b>ETES-VOUS SITUE</b>			
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NON PRECISE</b>
<b>PRES D'UN GRAND MAGASIN</b>	<b>14.8 %</b>	60.2 %	25 %
<b>AVEC PARAPHARMACIE</b>			
<b>PRES D'UNE GRANDE SURFACE</b>	<b>19.4 %</b>	58.3 %	22.2 %
<b>AVEC PARAPHARMACIE</b>			
<b>PRES D'UN HYPERMARCHÉ AVEC</b>	<b>11.6 %</b>	65.3 %	23.1 %
<b>PARAPHARMACIE</b>			
<b>DANS UNE GALERIE MARCHANDE</b>	<b>10.6 %</b>	69 %	20.4 %
<b>PRES DE COMMERCE</b>	<b>16.7 %</b>	61.1 %	22.2 %
<b>PARAMEDICAUX</b>			
<b>PRES DE COMMERCE</b>	<b>27.3 %</b>	51.9 %	20.8 %
<b>DIETETIQUES</b>			
<b>PRES DE COMMERCE DE</b>	<b>46.3 %</b>	39.4 %	14.4 %
<b>PARFUMERIE</b>			

Le fait que l'émergence d'une politique de prix ait lieu dans le domaine de la cosmétologie n'est pas uniquement dû à la concurrence menée par d'autres circuits de distribution, mais aussi à l'enjeu économique que ce marché représente pour l'officine car développé et générateur de marges élevées, et pouvant pour certaines pharmacies constituer une part conséquente du chiffre d'affaires. D'ailleurs c'est dans ce domaine que les pharmaciens ont le plus de personnel spécialisé (34,7%), ce qui traduit bien l'intérêt porté à ce marché et la volonté de faire des efforts pour le conserver.

De plus à ce niveau les techniques commerciales classiques (promotion, publicité...) peuvent être utilisées, et même si l'Ordre prône la plus grande prudence dans ce domaine, il y a de plus en plus de pharmaciens à les utiliser. Rappelons simplement pour conforter cette idée que les officinaux interrogés considèrent à 52,3% que les différences de prix sans la publicité n'ont pas de sens.

Sur un autre plan, l'attitude du consommateur qui achète de la cosmétologie n'est pas la même que celle de celui qui achète des médicaments. Dans le cas de la cosmétologie le client est sensible à la publicité et surtout compare les prix. Comportement qui incite un peu plus le pharmacien à être compétitif, d'autant que lui aussi évolue puisque, toujours selon notre enquête, ils sont 71,3% à juger que la pratique de prix différents d'une officine à l'autre n'est pas anticonfraternelle.

Paradoxalement, c'est au moment où les conditions d'achat pour l'officinal sont les moins favorables qu'une politique de prix concurrentiels s'installe, et ce sous la pression des concurrents qui acculent les pharmaciens à se battre pour conserver ce marché.

## CONCLUSION

Au vu de cette enquête on est amené à distinguer trois groupes de produits.

Le premier est constitué par ceux dont le marché est peu développé et qui à ce titre sont délaissés par le pharmacien: pas de recherche de conditions d'achat préférentielles, pas d'effort dans le calcul du prix.

Les deux autres groupes comprennent des produits pour lesquels un marché important existe, cependant pour l'un (celui représenté par les médicaments) on observe peu de différences de prix alors qu'en ce qui concerne le deuxième (composé par les produits de cosmétologie) les différences sont plus conséquentes.

**Ces deux attitudes s'expliquent principalement par la concurrence extra officinale; inexistante dans le premier cas alors qu'elle est très développée dans le deuxième. Il apparait donc que c'est la pression imposée par les concurrents qui a amené les pharmaciens à réellement établir leur prix.**

En sera-t-il de même dans les autres domaines, pour l'instant indemnes de concurrence, où les pharmaciens vont-ils enfin prendre l'initiative au lieu de toujours tenter de s'adapter à ce que font les autres ? Seul l'avenir le dira, mais à n'en pas douter une part importante de l'avenir de la pharmacie se jouera à ce niveau, car le cas de la cosmétologie ne restera pas isolé et l'officine devra bientôt faire face sur d'autres fronts.

## CONCLUSION:

Au terme de cette étude l'horizon n'apparaît pas trop noir pour la pharmacie.

En ce qui concerne ses prérogatives la profession est rassurée: la définition du médicament est confirmée en l'état et le monopole reconnu, même si des inquiétudes demeurent à ce sujet.

Mais surtout les pharmaciens ne sont pas restés passifs; ils ont su faire des propositions et évoluer. Ainsi certains se sont-ils regroupés pour mieux lutter contre leurs concurrents. Les groupements créés de la sorte, dans un but économique, ont ensuite largement évolué et sont à l'origine de nombreuses propositions pour la pharmacie de demain.

De même on observe une nette évolution des mentalités; les pharmaciens acceptent maintenant l'idée de concurrence. Cette ouverture se manifeste aussi à l'égard de la publicité, aujourd'hui intégrée par la majorité des officinaux. L'attitude par rapport au prix est aussi en train d'évoluer, même si c'est dans ce domaine que le bilan est le plus mitigé. L'officinal accepte désormais des différences de prix entre officines, tout comme la concurrence par le prix, mais a encore du mal à prendre l'initiative. Il est rarement à l'origine de la concurrence par le prix, il se contente de s'adapter à la pression imposée par les autres circuits. Changer cette attitude constitue désormais un nouveau challenge pour l'officine: il en va de son avenir si elle ne veut pas perpétuellement être à la traîne.

Incontestablement la pharmacie a su évoluer, mais il n'y a pas lieu de pavoiser pour autant. D'autres difficultés attendent encore l'officine qui devra encore se battre sur les mêmes fronts et sur d'autres, car la pharmacie est maintenant dans le monde de la concurrence où rien n'est définitivement acquis.

L'avenir de l'officine est lié à la capacité qu'auront les pharmaciens de reprendre l'initiative afin d'être à l'origine de propositions, et non plus se contenter de toujours s'adapter à ce qu'imposent les autres circuits.

## **ANNEXES**

## ABBREVIATIONS ET SIGLES EMPLOYES

Bte: Boîte.

C.A.: Chiffre d'affaires.

C.E.E.: Communauté économique Européenne.

Cps: Comprimés.

C.S.P.: Code de la Santé Publique.

D.G.C.C.R.F.: Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes.

D.P.M.: Direction de la Pharmacie et du Médicament.

D.R.A.S.S.: Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale.

H.A.: Hypo-allergéniques (laits).

H.A.D.: Hospitalisation A Domicile.

M.P.L.: Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires.

S.E.L.: Société d'Exercice Libéral.

Tbe: Tube.

T.G.I.: Tribunal de Grande Instance.

T.I.: Tribunal d'Instance.

T.I.P.S.: Tarif Interprofessionnel des Prestations Sociales.

T.V.: Télévision.

T.V.A.: Taxe à la Valeur Ajoutée.

U.N.P.F.: Union Nationale des Pharmacies de France.

## **PLANTES "LIBERALISEES"**

**ARRETE** du 13 Février 1975 (J.O. du 5 Mars 1975)

### **Vente au public de plantes médicinales inscrites à la pharmacopée**

**DECRET 79-480 du 15 Juin 1979** (J.O. du 22 Juin 1979)

Article premier.- Les plantes ou parties de plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée et figurant sur la liste ci-après peuvent être vendues en l'état par des personnes autres que les pharmaciens et les herboristes: bardane, bouillon blanc, bourgeon de pin, bourrache, bruyère, camomille, chiendent, cynorrhodon, eucalyptus, frêne, gentiane, guimauve, hibiscus, houblon, lavande, lierre terrestre, matricaire, mauve, mélisse, menthe, ményanthe, olivier, oranger, ortie blanche, pariétaire, pensée sauvage, pétales de rose, queue de cerise, reine des prés, feuilles de ronce, sureau, tilleul, verveine, violette.

Article 2.- Ces plantes ne peuvent être vendues mélangées entre elles ou à d'autres espèces à l'exception des suivantes: tilleul, verveine, camomille, menthe, oranger, cynorrhodon, hibiscus dont les mélanges entre elles sont autorisés.

## CE QUE L'ON PEUT VENDRE A L'OFFICINE.

ARRETE du 19 Mars 1990. (J.O. du 29 Mars 1990)

*Article premier.* - Les pharmaciens d'officine ne peuvent conseiller, dispenser et vendre dans leur officine que les produits, articles, objets et appareils ci-après qui correspondent à leur champ d'activité professionnelle.

- 1°) Les médicaments à usage humain ;
- 2°) Les insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme ;
- 3°) Les produits destinés à l'entretien ou l'application des lentilles oculaires de contact ;
- 4°) Les médicaments et produits à usage vétérinaire ;
- 5°) Les objets de pansement, articles et appareils de soins utilisés en médecine humaine et en médecine vétérinaire ;
- 6°) Les plantes médicinales, aromatiques et leurs dérivés ;
- 7°) Les huiles essentielles ;
- 8°) Les produits, articles et appareils utilisés dans les soins et l'hygiène bucco-dentaire ;
- 9°) Les produits diététiques, de régime et les articles ou accessoires spéciaux nécessaires à leur utilisation ;
- 10°) Le pastillage et la confiserie pharmaceutique ;

- 11°) Les eaux minérales et produits qui en dérivent ;
- 12°) Les articles d'orthopédie et de grand appareillage ainsi que les appareils de prothèse, à l'exclusion de ceux dont la destination n'est pas strictement médicale ; les matériels, articles et accessoires nécessaires à l'hospitalisation à domicile des malades ou au maintien à domicile des personnes âgées ;
- 13°) Les produits et articles d'hygiène médicale, y compris ceux utilisés pour la contraception et pour la prévention ;
- 14°) Les articles et accessoires utilisés dans l'application d'un traitement médical ou dans l'administration de médicaments ;
- 15°) Les produits, articles, objets et appareils d'optique et d'acoustique médicales ;
- 16°) Les produits cosmétiques et les produits et articles d'hygiène corporelle ;
- 17°) Les produits, réactifs et appareils destinés au diagnostic médical, à celui de la grossesse ou à la mesure de toute caractéristique physique ou physiologique chez l'homme ou l'animal ;
- 18°) Les produits, articles et appareils utilisés dans l'art de l'œnologie ;
- 19°) Les produits chimiques définis ou les drogues destinées à des usages non thérapeutiques, à condition que ceux-ci soient nettement séparés des médicaments ;
- 20°) Les produits et appareils de désinfection, de désinsectisation et de dératisation, ainsi que les produits phytosanitaires.

*Art. 2.* - L'arrêté du 8 décembre 1943 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine est abrogé. ■

# TRAITE DE ROME

## CHAPITRE 2

### L'ELIMINATION DES RESTRICTIONS QUANTITATIVES ENTRE LES ETATS MEMBRES

#### *Article 30*

Les restrictions quantitatives à l'importation, ainsi que toutes mesures d'effet équivalent sont interdites entre les Etats membres, sans préjudice des dispositions ci-après.

#### *Article 31*

Les Etats membres s'abstiennent d'introduire entre eux de nouvelles restrictions quantitatives et mesures d'effet équivalent.

Toutefois, cette obligation ne s'applique qu'au niveau de libération réalisé en application des décisions du Conseil de l'Organisation européenne de coopération économique en date du 14 janvier 1955. Les Etats membres notifient à la Commission, au plus tard six mois après l'entrée en vigueur du présent traité, leurs listes des produits libérés en application de ces décisions. Les listes ainsi notifiées sont consolidées entre les Etats membres.

#### *Article 32*

Les Etats membres s'abstiennent, dans leurs échanges mutuels, de rendre plus restrictifs les contingents et les mesures d'effet équivalent existant à la date d'entrée en vigueur du présent traité.

Ces contingents doivent être supprimés au plus tard à l'expiration de la période de transition. Ils sont progressivement éliminés au cours de cette période dans les conditions déterminées ci-après.

#### *Article 33*

1. Un an après l'entrée en vigueur du présent traité, chacun des Etats membres transforme les contingents bilatéraux ouverts aux autres Etats membres en contingents globaux accessibles sans discrimination à tous les autres Etats membres.

A la même date, les Etats membres augmentent l'ensemble des contingents globaux ainsi établis de manière à réaliser, par rapport à l'année précédente, un accroissement d'au moins 20 % de leur valeur totale. Toutefois, chacun des contingents globaux par produit est augmenté d'au moins 10 %.

Chaque année, les contingents sont élargis, suivant les mêmes règles et dans les mêmes proportions, par rapport à l'année qui précède.

Le quatrième élargissement a lieu à la fin de la quatrième année à compter de l'entrée en vigueur du présent traité ; le cinquième, un an après le début de la deuxième étape.

2. Lorsque, pour un produit non libéré, le contingent global n'atteint pas 3 % de la production nationale de l'Etat en cause, un contingent égal à 3 % au moins de cette production est établi au plus tard un an après l'entrée en vigueur du présent traité. Ce contingent est porté à 4 % après la deuxième année, à 5 % après la troisième année. Ensuite, l'Etat membre intéressé augmente annuellement le contingent d'au moins 15 %.

Au cas où il n'existe aucune production nationale, la Commission détermine par voie de décision un contingent approprié.

3. A la fin de la dixième année, tout contingent doit être au moins égal à 20 % de la production nationale.

4. Lorsque la Commission constate par une décision que les importations d'un produit, au cours de deux années consécutives, ont été inférieures au contingent ouvert, ce contingent global ne peut être pris en considération dans le calcul de la valeur totale des contingents globaux. Dans ce cas, l'Etat membre supprime le contingentement de ce produit.

5. Pour les contingents qui représentent plus de 20 % de la production nationale du produit en cause, le Conseil, statuant à la majorité qualifiée sur proposition de la Commission, peut abaisser le pourcentage minimum de 10 % prescrit au paragraphe 1. Cette modification ne peut toutefois porter atteinte à l'obligation d'accroissement annuel de 20 % de la valeur totale des contingents globaux.

6. Les Etats membres ayant dépassé leurs obligations en ce qui concerne le niveau de libération réalisé en application des décisions du Conseil de l'Organisation européenne de coopération économique en date du 14 janvier 1955 sont habilités à tenir compte du montant des importations libérées par voie autonome, dans le calcul de l'augmentation totale annuelle de 20 % prévue au paragraphe 1. Ce calcul est soumis à l'approbation préalable de la Commission.

7. Des directives de la Commission déterminent la procédure et le rythme de suppression entre les Etats membres des mesures d'effet équivalant à des contingents, existant à la date de l'entrée en vigueur du présent traité.

8. Si la Commission constate que l'application des dispositions du présent article, et en particulier de celles concernant les pourcentages, ne permet pas d'assurer le caractère progressif de l'élimination prévue à l'article 32, alinéa 2, le Conseil, statuant sur proposition de la Commission, à l'unanimité au cours de la première étape et à la majorité qualifiée par la suite, peut modifier la procédure visée dans le présent article et procéder en particulier au relèvement des pourcentages fixés.

#### Article 34

1. Les restrictions quantitatives à l'exportation, ainsi que toutes mesures d'effet équivalent, sont interdites entre les Etats membres.

2. Les Etats membres suppriment, au plus tard à la fin de la première étape, les restrictions quantitatives à l'exportation et toutes mesures d'effet équivalent existant à l'entrée en vigueur du présent traité.

*Article 35*

Les Etats membres se déclarent disposés à éliminer, à l'égard des autres Etats membres, leurs restrictions quantitatives à l'importation et à l'exportation selon un rythme plus rapide que celui prévu aux articles précédents, si leur situation économique générale et la situation du secteur intéressé le leur permettent.

La Commission adresse aux Etats intéressés des recommandations à cet effet.

*Article 36*

Les dispositions des articles 30 à 34 inclus ne font pas obstacle aux interdictions ou restrictions d'importation, d'exportation ou de transit, justifiées par des raisons de moralité publique, d'ordre public, de sécurité publique, de protection de la santé et de la vie des personnes et des animaux ou de préservation des végétaux, de protection des trésors nationaux ayant une valeur artistique, historique ou archéologique ou de protection de la propriété industrielle et commerciale. Toutefois, ces interdictions ou restrictions ne doivent constituer ni un moyen de discrimination arbitraire, ni une restriction déguisée dans le commerce entre les Etats membres.

*Article 37*

1. Les Etats membres aménagent progressivement les monopoles nationaux présentant un caractère commercial, de telle façon qu'à l'expiration de la période de transition soit assurée, dans les conditions d'approvisionnement et de débouchés, l'exclusion de toute discrimination entre les ressortissants des Etats membres.

Les dispositions du présent article s'appliquent à tout organisme par lequel un Etat membre, de jure ou de facto, contrôle, dirige ou influence sensiblement, directement ou indirectement, les importations ou les exportations entre les Etats membres. Ces dispositions s'appliquent également aux monopoles d'Etat délégués.

2. Les Etats membres s'abstiennent de toute mesure nouvelle contraire aux principes énoncés au paragraphe 1 ou qui restreint la portée des articles relatifs à l'élimination des droits de douane et des restrictions quantitatives entre les Etats membres.

3. Le rythme des mesures envisagées au paragraphe 1 doit être adapté à l'élimination, prévue aux articles 30 à 34 inclus, des restrictions quantitatives pour les mêmes produits.

Au cas où un produit n'est assujéti que dans un seul ou dans plusieurs Etats membres à un monopole national présentant un caractère commercial, la Commission peut autoriser les autres Etats membres à appliquer des mesures de sauvegarde dont elle détermine les conditions et modalités, aussi longtemps que l'adaptation prévue au paragraphe 1 n'a pas été réalisée.

4. Dans le cas d'un monopole à caractère commercial comportant une réglementation destinée à faciliter l'écoulement ou la valorisation de produits agricoles, il convient d'assurer, dans l'application des règles du présent article, des garanties équivalentes pour l'emploi et le niveau de vie des producteurs intéressés, compte tenu du rythme des adaptations possibles et des spécialisations nécessaires.

5. D'autre part, les obligations des Etats membres ne valent que pour autant qu'elles sont compatibles avec les accords internationaux existants.

6. La Commission fait, dès la première étape, des recommandations au sujet des modalités et du rythme selon lesquels l'adaptation prévue au présent article doit être réalisée.

## QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX PHARMACIENS.

*LE CHIFFRE D'AFFAIRES ANNUEL HT DE L'OFFICINE EST-IL*

	EFF.	% Base = 216
Compris entre 0 et 3,8 millions de Frs	24	11,1
Compris entre 3,8 et 7,6 millions de Frs	101	46,8
Compris entre 7,6 et 10,4 millions de Frs	48	22,2
Supérieur à 10,4 millions de Frs	41	19,0
Non Précisé	2	0,9

*NOMBRE DE PERSONNES, VOUS COMPRIS, TRAVAILLANT DANS L'OFFICINE ?*

	EFF.	% Base = 216
De 1 à 3 m	23	10,6
De 4 à 5 m	55	25,5
De 6 à 7 m	47	21,8
De 8 à 10 m	58	26,9
De 11 à 50 m	22	10,2
Non Précisé	11	5,1
MOYENNE	7,3	
ECART TYPE	4,3	

## VOTRE OFFICINE EST-ELLE SITUÉE ?

	EFF.	% Base = 216
<i>En zone rurale</i>	48	22,2%
2.500 habitants	29	13,4
5.000 habitants	19	8,8
<i>Dans une agglomération</i>	156	72,2%
Ville de 5 à 10.000 habitants	31	14,4
Ville de 10 à 50.000 habitants	70	32,4
Ville de plus de 50.000 habitants	55	25,5
<i>Sur Paris ou la région Parisienne</i>	32	14,8%
<i>Dans une station de montagne</i>	2	0,9%
<i>Dans une station de bord de mer</i>	12	5,6%
Non Précisé	2	0,9%

## ETES-VOUS SITUÉ

Base = 216

	Oui		Non		Non précisé	
Près d'un GRAND MAGASIN, avec parapharmacie	32	14,8%	130	60,2%	54	25,0%
Près d'une GRANDE SURFACE, avec parapharmacie	42	19,4%	126	58,3%	48	22,2%
Près d'un HYPERMARCHÉ, avec parapharmacie	25	11,6%	141	65,3%	50	23,1%
Dans une galerie marchande	23	10,6%	149	69,0%	44	20,4%
Près de commerces paramédicaux	36	16,7%	132	61,1%	48	22,2%
Près de commerces diététiques	59	27,3%	112	51,9%	45	20,8%
Près de commerces de parfumerie	100	46,3%	85	39,4%	31	14,4%

*ETES-VOUS A PROXIMITE D'UNE AUTRE PHARMACIE ?*

	Eff.	% Base = 48
Oui	35	72.9
Non	10	20.8
Non Précisé	3	6.3

*A QUELLE DISTANCE APPROXIMATIVEMENT ETES-VOUS DE CETTE PHARMACIE ?*

	Eff.	% Base = 35
De 1 à 50 m	3	8.6
De 51 à 100 m	2	5.7
De 101 à 200 m	7	20.0
De 201 à 500 m	8	22.9
De 501 à 1000 m	4	11.4
De 1001 à 5000 m	7	20.0
De 5001 à 15000 m	3	8.6
Non Précisé	1	2.9
MOYENNE	1555	
ECART TYPE	2276	

*AVEZ-VOUS, DANS VOTRE OFFICINE, DES RAYONS SPECIALISES POUR*

Base = 216

	Oui		Non		Non précisé	
Les produits diététiques	160	74.1%	48	22.2%	8	3.7%
Les produits de cosmétologie	206	95.4%	7	3.2%	3	1.4%
Les "accessoires"	116	53.7%	91	42.1%	9	4.2%
l'HAD (hospitalisation à domicile)	77	35.6%	118	54.6%	21	9.7%

*AVEZ-VOUS UN PERSONNEL SPECIALISE AUTRE QUE PHARMACIEN, EN*

Base = 216

	Oui		Non		Non précisé	
Diététique	26	12.0%	166	76.9%	24	11.1%
Cosmétologie	75	34.7%	132	61.1%	9	4.2%
Accessoires	59	27.3%	144	66.7%	13	6.0%
HAD (hospitalisation à domicile)	51	23.6%	139	64.4%	26	12.0%

*ETES-VOUS INFORMATISE ?*

	EFF.	% Base = 216
Oui	192	88.9
Non	21	9.7
Non Précisé	3	1.4

*UTILISEZ-VOUS L'OPTION "GESTION DES STOCKS" ?*

	EFF.	% Base = 192
Oui	72	37.5
Non	117	60.9
Non Précisé	3	1.6

EN FONCTION DE QUELS CRITERES ETABLISSEZ-VOUS VOS PRIX ?

Base = 216

	Oui		Non		Non précisé	
Les conditions d'achats	177	81.9%	24	11.1%	15	6.9%
La proximité de confrères concurrents	68	31.5%	108	50.0%	40	18.5%
La proximité de commerces concurrents	87	40.3%	94	43.5%	35	16.2%
De coefficients multiplicateurs traditionnels	145	67.1%	50	23.1%	21	9.7%

DES PRIX DIFFERENTS D'UNE OFFICINE A L'AUTRE SONT-ILS ANTICONFRATERNELS ?

	Eff.	% Base = 216
Oui	46	21.3
Non	154	71.3
Non Précisé	16	7.4

*SUR QUELS PRIX APPLIQUEZ-VOUS VOS COEFFICIENTS ?*

	Eff.	% Base = 216
Prix tarif	96	44.4
Prix facturé	65	30.1
Les deux	38	17.6
Non Précisé	17	7.9

*L'EDITION DE PRIX PUBLICS MOYENS,  
DANS LA PRESSE PROFESSIONNELLE VOUS PARAÎT-ELLE OPPORTUNE ?*

	Eff.	% Base = 216
Oui	105	48.6
Non	100	46.3
Non Précisé	11	5.1

*LES DIFFERENCES DE PRIX, POUR LES CONSOMMATEURS,  
ONT-ELLES UN SENS, SANS LA PUBLICITE ?*

	Eff.	% Base = 216
Oui	85	39.4
Non	113	52.3
Non Précisé	18	8.3

*DOIT-ON PRECISER LES CONDITIONS DU BON USAGE DE LA PUBLICITE ?*

	Eff.	% Base = 216
Oui	117	54.2
Non	6	2.8
Non Précisé	93	43.1

*COMPTE TENU DES DECISIONS DE JUSTICE ET DE L'EVOLUTION DE LA SOCIETE, LE CODE DE DEONTOLOGIE VOUS PARAIT-IL ADAPTE ?*

	Eff.	% Base = 216
Oui	30	13.9
Non	155	71.8
Non Précisé	31	14.4

*PRATIQUEZ-VOUS PARFOIS DES PRIX PROMOTIONNELS ?*

	Eff.	% Base = 216
Oui	188	87.0
Non	23	10.6
Non Précisé	5	2.3

## QUESTIONNAIRE GENERAL OFFICINE - AVRIL 1993

*DISTRIBUEZ-VOUS UNE CARTE DE FIDELITE ?*

	EFF.	% Base = 216
Oui	41	19.0
Non	171	79.2
Non Précisé	4	1.9

*ETES-VOUS FAVORABLE A LA PUBLICITE POUR LES MEDICAMENTS GRAND PUBLIC ?*

	EFF.	% Base = 216
Oui	94	43.5
Non	117	54.2
Non Précisé	5	2.3

*ETES-VOUS FAVORABLE AU LIBRE SERVICE POUR LA MEDICATION FAMILIALE ?*

	EFF.	% Base = 216
Oui	19	8.8
Non	193	89.4
Non Précisé	4	1.9

## COEFFICIENT DIETETIQUE (1)

	Et.	% Base = 216
De 1.00 à 1.05	2	0.9
De 1.11 à 1.15	3	1.4
De 1.16 à 1.20	36	16.7
De 1.21 à 1.25	8	3.7
De 1.26 à 1.30	7	3.2
De 1.31 à 1.35	10	4.6
De 1.36 à 1.40	12	5.6
De 1.41 à 1.45	1	0.5
De 1.46 à 1.50	2	0.9
De 1.51 à 1.55	1	0.5
De 1.56 à 1.60	9	4.2
De 1.61 à 1.65	3	1.4
De 1.66 à 1.70	8	3.7
De 1.81 à 1.85	1	0.5
Non Précisé	113	52.3
MOYENNE	1.34	
ECART TYPE	0.18	

## Diététique (1)

Modilac, 1er age lait 1 kg

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 45.00 à 53.60 F	10	4.6%	-	-
De 53.70 à 62.30 F	-	-	1	0.5%
De 62.40 à 71.00 F	-	-	1	0.5%
De 71.10 à 79.70 F	2	0.9%	2	0.9%
De 79.80 à 88.40 F	20	9.3%	-	-
De 88.50 à 97.10 F	111	51.4%	16	7.4%
De 97.20 à 105.80 F	5	2.3%	5	2.3%
De 105.90 à 114.50 F	-	-	-	-
De 114.60 à 123.20 F	1	0.5%	-	-
De 123.30 à 131.90 F	2	0.9%	-	-
Non Précisé	65	30.1%	191	88.4%
MOYENNE	90.11		91.62	
ECART TYPE	12.77		9.99	

## Diététique (1)

Lait Guigoz, hypoallerg. 400 g

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 40.00 à 43.50 F	1	0.5%	3	1.4%
De 43.60 à 47.10 F	5	2.3%	-	-
De 47.20 à 50.70 F	27	12.5%	2	0.9%
De 50.80 à 54.30 F	89	41.2%	10	4.6%
De 54.40 à 57.90 F	38	17.6%	7	3.2%
De 58.00 à 61.50 F	5	2.3%	2	0.9%
De 61.60 à 65.10 F	2	0.9%	-	-
De 65.20 à 68.70 F	1	0.5%	-	-
De 68.80 à 72.30 F	2	0.9%	-	-
De 72.40 à 75.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	45	20.8%	192	88.9%
MOYENNE	53.27		52.56	
ECART TYPE	4.22		5.40	

*Diététique (1)**Alma lait, Pdr. 1er age 500 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 40.00 à 43.00 F	7	3.2%	2	0.9%
De 43.10 à 46.10 F	8	3.7%	-	-
De 46.20 à 49.20 F	46	21.3%	7	3.2%
De 49.30 à 52.30 F	94	43.5%	12	5.6%
De 52.40 à 55.40 F	7	3.2%	2	0.9%
De 55.50 à 58.50 F	1	0.5%	-	-
De 58.60 à 61.60 F	-	-	-	-
De 61.70 à 64.70 F	-	-	-	-
De 64.80 à 67.80 F	1	0.5%	-	-
De 67.90 à 70.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	51	23.6%	193	89.4%
MOYENNE	49.27		48.98	
ECART TYPE	3.24		3.27	

*Diététique (1)**Lemiel, Nour. 1000 g nle. forme*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 38.60 à 48.70 F	5	2.3%	-	-
De 48.80 à 58.90 F	-	-	-	-
De 59.00 à 69.10 F	-	-	2	0.9%
De 69.20 à 79.30 F	-	-	-	-
De 79.40 à 89.50 F	11	5.1%	-	-
De 89.60 à 99.70 F	37	17.1%	-	-
De 99.80 à 109.90 F	74	34.3%	14	6.5%
De 110.00 à 120.10 F	2	0.9%	2	0.9%
De 120.20 à 130.30 F	1	0.5%	-	-
De 130.40 à 140.50 F	2	0.9%	-	-
Non Précisé	84	38.9%	198	91.7%
MOYENNE	98.68		99.56	
ECART TYPE	13.92		13.20	

*Diététique (1)**Alburone, liq. vanille*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 16.30 à 27.30 F	74	34.3%	11	5.1%
De 27.40 à 38.40 F	42	19.4%	8	3.7%
De 38.50 à 49.50 F	-	-	-	-
De 49.60 à 60.60 F	-	-	-	-
De 60.70 à 71.70 F	-	-	-	-
De 71.80 à 82.80 F	-	-	-	-
De 82.90 à 93.90 F	-	-	-	-
De 94.00 à 105.00 F	-	-	-	-
De 105.10 à 116.10 F	-	-	-	-
De 116.20 à 127.20 F	2	0.9%	-	-
Non Précisé	98	45.4%	197	91.2%
MOYENNE-	27.30		25.63	
ECART TYPE	13.38		3.13	

*Diététique (1)**Fortimel, liqui. vanille 200 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 9.60 à 10.80 F	2	0.9%	1	0.5%
De 10.90 à 12.10 F	18	8.3%	2	0.9%
De 12.20 à 13.40 F	16	7.4%	2	0.9%
De 13.50 à 14.70 F	21	9.7%	4	1.9%
De 14.80 à 16.00 F	4	1.9%	3	1.4%
De 16.10 à 17.30 F	-	-	-	-
De 17.40 à 18.60 F	-	-	-	-
De 18.70 à 19.90 F	-	-	-	-
De 20.00 à 21.20 F	-	-	-	-
De 21.30 à 22.50 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	154	71.3%	204	94.4%
MOYENNE	13.18		13.41	
ECART TYPE	1.76		1.67	

*Diététique (1)**Babigoz jus, pommes fram. 125 ml*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 3.00 à 7.50 F	56	25.9%	6	2.8%
De 7.60 à 12.10 F	6	2.8%	4	1.9%
De 12.20 à 16.70 F	2	0.9%	-	-
De 16.80 à 21.30 F	-	-	-	-
De 21.40 à 25.90 F	-	-	-	-
De 26.00 à 30.50 F	-	-	-	-
De 30.60 à 35.10 F	-	-	-	-
De 35.20 à 39.70 F	-	-	-	-
De 39.80 à 44.30 F	-	-	-	-
De 44.40 à 48.90 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	151	69.9%	205	94.9%
MOYENNE	7.01		10.02	
ECART TYPE	5.34		12.41	

*Diététique (1)**Farigalia, biberon 200 g*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 10.00 à 11.20 F	2	0.9%	1	0.5%
De 11.30 à 12.50 F	17	7.9%	2	0.9%
De 12.60 à 13.80 F	46	21.3%	5	2.3%
De 13.90 à 15.10 F	46	21.3%	7	3.2%
De 15.20 à 16.40 F	13	6.0%	1	0.5%
De 16.50 à 17.70 F	7	3.2%	1	0.5%
De 17.80 à 19.00 F	3	1.4%	2	0.9%
De 19.10 à 20.30 F	-	-	1	0.5%
De 20.40 à 21.60 F	-	-	-	-
De 21.70 à 22.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	81	37.5%	196	90.7%
MOYENNE	14.01		14.46	
ECART TYPE	1.65		2.43	

*Diététique (1)**Lait SMA, 2ème age pdr. 500 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 34.50 à 37.70 F	7	3.2%	-	-
De 37.80 à 41.00 F	47	21.8%	2	0.9%
De 41.10 à 44.30 F	105	48.6%	16	7.4%
De 44.40 à 47.60 F	8	3.7%	2	0.9%
De 47.70 à 50.90 F	1	0.5%	2	0.9%
De 51.00 à 54.20 F	-	-	-	-
De 54.30 à 57.50 F	-	-	-	-
De 57.60 à 60.80 F	1	0.5%	1	0.5%
De 60.90 à 64.10 F	-	-	-	-
De 64.20 à 67.40 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	46	21.3%	193	89.4%
MOYENNE	42.02		44.27	
ECART TYPE	3.15		4.03	

*Diététique (1)**Baby Gallia Alim. carottes 100 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 2.50 à 5.70 F	57	26.4%	10	4.6%
De 5.80 à 9.00 F	23	10.6%	4	1.9%
De 9.10 à 12.30 F	-	-	-	-
De 12.40 à 15.60 F	-	-	-	-
De 15.70 à 18.90 F	-	-	-	-
De 19.00 à 22.20 F	-	-	-	-
De 22.30 à 25.50 F	-	-	-	-
De 25.60 à 28.80 F	-	-	-	-
De 28.90 à 32.10 F	-	-	-	-
De 32.20 à 35.40 F	2	0.9%	1	0.5%
Non Précisé	134	62.0%	201	93.1%
MOYENNE	5.92		7.08	
ECART TYPE	4.47		7.49	

## Diététique (1)

Babigoz Menus, carot. nant. 130 g

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 2.50 à 6.90 F	61	28.2%	8	3.7%
De 7.00 à 11.40 F	10	4.6%	3	1.4%
De 11.50 à 15.90 F	-	-	-	-
De 16.00 à 20.40 F	-	-	-	-
De 20.50 à 24.90 F	-	-	-	-
De 25.00 à 29.40 F	-	-	-	-
De 29.50 à 33.90 F	-	-	-	-
De 34.00 à 38.40 F	-	-	-	-
De 38.50 à 42.90 F	-	-	-	-
De 43.00 à 47.40 F	2	0.9%	1	0.5%
Non Précisé	143	66.2%	204	94.4%
MOYENNE	7.23		8.88	
ECART TYPE	6.46		11.63	

## Diététique (1)

Babigoz 3 Etoiles, artich. 130 g

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 3.00 à 8.50 F	52	24.1%	8	3.7%
De 8.60 à 14.10 F	10	4.6%	3	1.4%
De 14.20 à 19.70 F	-	-	-	-
De 19.80 à 25.30 F	-	-	-	-
De 25.40 à 30.90 F	-	-	-	-
De 31.00 à 36.50 F	-	-	-	-
De 36.60 à 42.10 F	-	-	-	-
De 42.20 à 47.70 F	-	-	-	-
De 47.80 à 53.30 F	-	-	-	-
De 53.40 à 58.90 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	153	70.8%	204	94.4%
MOYENNE	8.34		11.28	
ECART TYPE	6.18		14.37	



## COEFFICIENT DIETETIQUE (2)

	Eff.	% Base = 216
De 1.16 à 1.20	1	0.5
De 1.31 à 1.35	2	0.9
De 1.36 à 1.40	6	2.8
De 1.46 à 1.50	2	0.9
De 1.51 à 1.55	1	0.5
De 1.56 à 1.60	11	5.1
De 1.61 à 1.65	6	2.8
De 1.66 à 1.70	34	15.7
De 1.71 à 1.75	2	0.9
De 1.76 à 1.80	1	0.5
De 1.81 à 1.85	4	1.9
De 1.86 à 1.90	13	6.0
De 1.96 à 2.00	4	1.9
Non Précisé	129	59.7
MOYENNE	1.68	
ECART TYPE	.016	

*Diététique (2)**Canderel, S Sodium 300 cpr.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 19.20 à 23.60 F	1	0.5%	2	0.9%
De 23.70 à 28.10 F	23	10.6%	-	-
De 28.20 à 32.60 F	38	17.6%	3	1.4%
De 32.70 à 37.10 F	13	6.0%	4	1.9%
De 37.20 à 41.60 F	7	3.2%	1	0.5%
De 41.70 à 46.10 F	14	6.5%	5	2.3%
De 46.20 à 50.60 F	41	19.0%	5	2.3%
De 50.70 à 55.10 F	14	6.5%	1	0.5%
De 55.20 à 59.60 F	7	3.2%	4	1.9%
De 59.70 à 64.10 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	57	26.4%	191	88.4%
MOYENNE	39.68		42.39	
ECART TYPE	10.45		10.72	

*Diététique (2)**Slīmfast délice, sach. choco. 12*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 60.00 à 78.50 F	-	-	1	0.5%
De 78.60 à 97.10 F	-	-	-	-
De 97.20 à 115.70 F	7	3.2%	-	-
De 115.80 à 134.30 F	44	20.4%	1	0.5%
De 134.40 à 152.90 F	115	53.2%	23	10.6%
De 153.00 à 171.50 F	25	11.6%	10	4.6%
De 171.60 à 190.10 F	-	-	-	-
De 190.20 à 208.70 F	-	-	1	0.5%
De 208.80 à 227.30 F	-	-	-	-
De 227.40 à 245.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	24	11.1%	180	83.3%
MOYENNE	141.02		148.31	
ECART TYPE	14.30		18.15	

*Diététique (2)**Konjakk forme, gélules, 72*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 75.30 à 86.70 F	3	1.4%	2	0.9%
De 86.80 à 98.20 F	17	7.9%	1	0.5%
De 98.30 à 109.70 F	34	15.7%	4	1.9%
De 109.80 à 121.20 F	39	18.1%	8	3.7%
De 121.30 à 132.70 F	18	8.3%	3	1.4%
De 132.80 à 144.20 F	3	1.4%	-	-
De 144.30 à 155.70 F	3	1.4%	1	0.5%
De 155.80 à 167.20 F	-	-	-	-
De 167.30 à 178.70 F	-	-	-	-
De 178.80 à 190.20 F	2	0.9%	1	0.5%
Non Précisé	97	44.9%	196	90.7%
MOYENNE	114.42		117.18	
ECART TYPE	16.89		21.93	

*Diététique (2)**Bioselenium, capsules, 60*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 49.70 à 54.50 F	5	2.3%	3	1.4%
De 54.60 à 59.40 F	131	60.6%	14	6.5%
De 59.50 à 64.30 F	15	6.9%	4	1.9%
De 64.40 à 69.20 F	-	-	-	-
De 69.30 à 74.10 F	-	-	1	0.5%
De 74.20 à 79.00 F	-	-	-	-
De 79.10 à 83.90 F	-	-	-	-
De 84.00 à 88.80 F	-	-	-	-
De 88.90 à 93.70 F	-	-	-	-
De 93.80 à 98.60 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	65	30.1%	193	89.4%
MOYENNE	58.16		59.82	
ECART TYPE	1.82		9.11	

## Diététique (2)

Proté 5 tabl, croq, vanil. BT 12

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 30.00 à 33.10 F	2	0.9%	1	0.5%
De 33.20 à 36.30 F	5	2.3%	-	-
De 36.40 à 39.50 F	4	1.9%	-	-
De 39.60 à 42.70 F	1	0.5%	-	-
De 42.80 à 45.90 F	8	3.7%	-	-
De 46.00 à 49.10 F	11	5.1%	1	0.5%
De 49.20 à 52.30 F	11	5.1%	1	0.5%
De 52.40 à 55.50 F	25	11.6%	4	1.9%
De 55.60 à 58.70 F	3	1.4%	-	-
De 58.80 à 61.90 F	2	0.9%	1	0.5%
Non Précisé	144	66.7%	208	96.3%
MOYENNE	48.45		49.95	
ECART TYPE	6.93		8.25	

## Diététique (2)

Sucettes, cpr. BT

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 10.00 à 12.70 F	2	0.9%	1	0.5%
De 12.80 à 15.50 F	13	6.0%	-	-
De 15.60 à 18.30 F	-	-	2	0.9%
De 18.40 à 21.10 F	1	0.5%	1	0.5%
De 21.20 à 23.90 F	4	1.9%	-	-
De 24.00 à 26.70 F	12	5.6%	2	0.9%
De 26.80 à 29.50 F	101	46.8%	15	6.9%
De 29.60 à 32.30 F	21	9.7%	5	2.3%
De 32.40 à 35.10 F	2	0.9%	-	-
De 35.20 à 37.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	59	27.3%	190	88.0%
MOYENNE	27.06		26.78	
ECART TYPE	4.80		5.14	

## Diététique (2)

Léro base complexe, capsules, 36

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 35.00 à 44.00 F	1	0.5%	-	-
De 44.10 à 53.10 F	-	-	-	-
De 53.20 à 62.20 F	5	2.3%	1	0.5%
De 62.30 à 71.30 F	69	31.9%	10	4.6%
De 71.40 à 80.40 F	27	12.5%	5	2.3%
De 80.50 à 89.50 F	3	1.4%	-	-
De 89.60 à 98.60 F	-	-	1	0.5%
De 98.70 à 107.70 F	-	-	-	-
De 107.80 à 116.80 F	1	0.5%	-	-
De 116.90 à 125.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	110	50.9%	198	91.7%
MOYENNE	70.82		74.66	
ECART TYPE	7.31		13.42	

## Diététique (2)

Regison, son arom. Bt 150 g

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 10.30 à 12.20 F	7	3.2%	-	-
De 12.30 à 14.20 F	30	13.9%	2	0.9%
De 14.30 à 16.20 F	15	6.9%	2	0.9%
De 16.30 à 18.20 F	30	13.9%	5	2.3%
De 18.30 à 20.20 F	2	0.9%	3	1.4%
De 20.30 à 22.20 F	-	-	-	-
De 22.30 à 24.20 F	2	0.9%	-	-
De 24.30 à 26.20 F	1	0.5%	-	-
De 26.30 à 28.20 F	-	-	-	-
De 28.30 à 30.20 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	129	59.7%	203	94.0%
MOYENNE	15.35		17.88	
ECART TYPE	2.55		3.96	

*Diététique (2)**Sportenine, tab. à sucer 22*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 18.50 à 22.90 F	1	0.5%	1	0.5%
De 23.00 à 27.40 F	4	1.9%	2	0.9%
De 27.50 à 31.90 F	32	14.8%	4	1.9%
De 32.00 à 36.40 F	131	60.6%	20	9.3%
De 36.50 à 40.90 F	1	0.5%	2	0.9%
De 41.00 à 45.40 F	-	-	-	-
De 45.50 à 49.90 F	-	-	-	-
De 50.00 à 54.40 F	-	-	-	-
De 54.50 à 58.90 F	-	-	-	-
De 59.00 à 63.40 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	46	21.3%	187	86.6%
MOYENNE	33.16		32.69	
ECART TYPE	3.22		3.93	

*Diététique (2)**Arkotonic carnit. gélules, 50*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 25.00 à 30.30 F	1	0.5%	1	0.5%
De 30.40 à 35.70 F	-	-	-	-
De 35.80 à 41.10 F	-	-	1	0.5%
De 41.20 à 46.50 F	10	4.6%	2	0.9%
De 46.60 à 51.90 F	19	8.8%	2	0.9%
De 52.00 à 57.30 F	10	4.6%	3	1.4%
De 57.40 à 62.70 F	104	48.1%	13	6.0%
De 62.80 à 68.10 F	-	-	-	-
De 68.20 à 73.50 F	-	-	-	-
De 73.60 à 78.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	72	33.3%	193	89.4%
MOYENNE	55.58		54.76	
ECART TYPE	4.97		9.57	

*Diététique (1)**Biofondant, chocolat, 24*

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 87.60 à 92.80 F	3	1.4%	-	-
De 92.90 à 98.10 F	-	-	1	0.5%
De 98.20 à 103.40 F	10	4.6%	2	0.9%
De 103.50 à 108.70 F	7	3.2%	1	0.5%
De 108.80 à 114.00 F	8	3.7%	1	0.5%
De 114.10 à 119.30 F	12	5.6%	2	0.9%
De 119.40 à 124.60 F	7	3.2%	-	-
De 124.70 à 129.90 F	71	32.9%	9	4.2%
De 130.00 à 135.20 F	-	-	2	0.9%
De 135.30 à 140.50 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	97	44.9%	197	91.2%
MOYENNE		119.44		119.81
ECART TYPE		10.14		11.82

*Diététique (1)**Dietomar, géL. 500 mg 60*

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 45.00 à 55.50 F	1	0.5%	-	-
De 55.60 à 66.10 F	-	-	-	-
De 66.20 à 76.70 F	1	0.5%	1	0.5%
De 76.80 à 87.30 F	4	1.9%	1	0.5%
De 87.40 à 97.90 F	16	7.4%	1	0.5%
De 98.00 à 108.50 F	40	18.5%	4	1.9%
De 108.60 à 119.10 F	15	6.9%	2	0.9%
De 119.20 à 129.70 F	47	21.8%	9	4.2%
De 129.80 à 140.30 F	4	1.9%	1	0.5%
De 140.40 à 150.90 F	2	0.9%	1	0.5%
Non Précisé	86	39.8%	196	90.7%
MOYENNE		109.45		113.10
ECART TYPE		15.24		17.41

## COEFFICIENT PANSEMENTS

	Eff.	% Base: = 216
De 1.41 à 1.45	1	0.5
De 1.46 à 1.50	1	0.5
De 1.51 à 1.55	1	0.5
De 1.56 à 1.60	1	0.5
De 1.61 à 1.65	1	0.5
De 1.66 à 1.70	10	4.6
De 1.71 à 1.75	26	12.0
De 1.76 à 1.80	25	11.6
De 1.81 à 1.85	5	2.3
De 1.86 à 1.90	24	11.1
De 1.96 à 2.00	3	1.4
Non Précisé	118	54.6
MOYENNE	1.78	
ECART TYPE	0.09	

## Pansements

Steriliz. compres. Ster. 20X20 Bt 10

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 3.90 à 4.70 F	4	1.9%	-	-
De 4.80 à 5.60 F	30	13.9%	4	1.9%
De 5.70 à 6.50 F	16	7.4%	1	0.5%
De 6.60 à 7.40 F	15	6.9%	2	0.9%
De 7.50 à 8.30 F	30	13.9%	5	2.3%
De 8.40 à 9.20 F	5	2.3%	1	0.5%
De 9.30 à 10.10 F	-	-	2	0.9%
De 10.20 à 11.00 F	-	-	-	-
De 11.10 à 11.90 F	-	-	-	-
De 12.00 à 12.80 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	115	53.2%	201	93.1%
MOYENNE		6.49		7.19
ECART TYPE		1.50		1.70

## Pansements

Urigo pans., mul. ext. antisept. Bte 60

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 5.90 à 9.60 F	1	0.5%	-	-
De 9.70 à 13.40 F	1	0.5%	-	-
De 13.50 à 17.20 F	-	-	-	-
De 17.30 à 21.00 F	1	0.5%	1	0.5%
De 21.10 à 24.80 F	1	0.5%	-	-
De 24.90 à 28.60 F	1	0.5%	-	-
De 28.70 à 32.40 F	4	1.9%	2	0.9%
De 32.50 à 36.20 F	16	7.4%	-	-
De 36.30 à 40.00 F	83	38.4%	12	5.6%
De 40.10 à 43.80 F	7	3.2%	-	-
Non Précisé	101	46.8%	201	93.1%
MOYENNE		36.54		36.18
ECART TYPE		4.78		5.28

## Pansements

Tricoplact, aéré 5M x 2cm

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 5.00 à 6.70 F	-	-	1	0.5%
De 6.80 à 8.50 F	2	0.9%	-	-
De 8.60 à 10.30 F	12	5.6%	-	-
De 10.40 à 12.10 F	19	8.8%	3	1.4%
De 12.20 à 13.90 F	46	21.3%	3	1.4%
De 14.00 à 15.70 F	2	0.9%	5	2.3%
De 15.80 à 17.50 F	-	-	-	-
De 17.60 à 19.30 F	-	-	-	-
De 19.40 à 21.10 F	-	-	-	-
De 21.20 à 22.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	134	62.0%	204	94.4%
MOYENNE		12.08		12.54
ECART TYPE		1.86		2.57

## Pansements

Stéri strips, 6 x 100mm poch. 10 bde

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 9.40 à 11.40 F	9	4.2%	1	0.5%
De 11.50 à 13.50 F	5	2.3%	-	-
De 13.60 à 15.60 F	6	2.8%	1	0.5%
De 15.70 à 17.70 F	84	38.9%	8	3.7%
De 17.80 à 19.80 F	23	10.6%	3	1.4%
De 19.90 à 21.90 F	12	5.6%	6	2.8%
De 22.00 à 24.00 F	4	1.9%	1	0.5%
De 24.10 à 26.10 F	1	0.5%	-	-
De 26.20 à 28.20 F	-	-	1	0.5%
De 28.30 à 30.30 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	71	32.9%	194	89.8%
MOYENNE		17.06		18.83
ECART TYPE		2.93		4.02

## Pansements

Urgofix, spar. adh. 5M x 2 cm

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 5.00 à 6.50 F	-	-	1	0.5%
De 6.60 à 8.10 F	3	1.4%	-	-
De 8.20 à 9.70 F	3	1.4%	-	-
De 9.80 à 11.30 F	17	7.9%	2	0.9%
De 11.40 à 12.90 F	94	43.5%	9	4.2%
De 13.00 à 14.50 F	12	5.6%	6	2.8%
De 14.60 à 16.10 F	6	2.8%	1	0.5%
De 16.20 à 17.70 F	-	-	-	-
De 17.80 à 19.30 F	-	-	-	-
De 19.40 à 20.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	81	37.5%	196	90.7%
MOYENNE	12.03		12.61	
ECART TYPE	1.28		2.58	

## Pansements

Urgoplastic, aéré, 5M x 2cm

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 5.00 à 6.50 F	1	0.5%	1	0.5%
De 6.60 à 8.10 F	1	0.5%	-	-
De 8.20 à 9.70 F	1	0.5%	-	-
De 9.80 à 11.30 F	17	7.9%	1	0.5%
De 11.40 à 12.90 F	65	30.1%	3	1.4%
De 13.00 à 14.50 F	47	21.8%	14	6.5%
De 14.60 à 16.10 F	2	0.9%	1	0.5%
De 16.20 à 17.70 F	-	-	-	-
De 17.80 à 19.30 F	-	-	-	-
De 19.40 à 20.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	82	38.0%	195	90.3%
MOYENNE	12.49		13.08	
ECART TYPE	1.23		2.52	

## Pansements

Stérilux pans., nt bt 48

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 16.50 à 19.90 F	3	1.4%	-	-
De 20.00 à 23.40 F	-	-	1	0.5%
De 23.50 à 26.90 F	-	-	-	-
De 27.00 à 30.40 F	6	2.8%	1	0.5%
De 30.50 à 33.90 F	4	1.9%	-	-
De 34.00 à 37.40 F	9	4.2%	1	0.5%
De 37.50 à 40.90 F	1	0.5%	1	0.5%
De 41.00 à 44.40 F	-	-	-	-
De 44.50 à 47.90 F	4	1.9%	2	0.9%
De 48.00 à 51.40 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	188	87.0%	210	97.2%
MOYENNE		33.78		36.08
ECART TYPE		8.29		9.00

## Pansements

Tricostéruil tissu, Bde 1M X 6cm

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 9.20 à 10.50 F	2	0.9%	1	0.5%
De 10.60 à 11.90 F	2	0.9%	-	-
De 12.00 à 13.30 F	4	1.9%	-	-
De 13.40 à 14.70 F	1	0.5%	1	0.5%
De 14.80 à 16.10 F	23	10.6%	1	0.5%
De 16.20 à 17.50 F	57	26.4%	5	2.3%
De 17.60 à 18.90 F	25	11.6%	1	0.5%
De 19.00 à 20.30 F	15	6.9%	3	1.4%
De 20.40 à 21.70 F	3	1.4%	1	0.5%
De 21.80 à 23.10 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	83	38.4%	202	93.5%
MOYENNE		17.15		17.47
ECART TYPE		2.07		2.91

*COEFFICIENT SPECIALITES DEREMBOURSEES*

	EH.	% Base = 216
De 1.56 à 1.60	8	3.7
De 1.61 à 1.65	11	5.1
De 1.66 à 1.70	100	46.3
De 1.71 à 1.75	5	2.3
De 1.86 à 1.90	1	0.5
Non Précisé	91	42.1
MOYENNE	1.66	
ECART TYPE	0.03	

*Spécialités déremboursées**Surelen PM Bte 40 comp. à croquer*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 33.10 à 39.00 F	1	0.5%	-	-
De 39.10 à 45.00 F	5	2.3%	1	0.5%
De 45.10 à 51.00 F	22	10.2%	2	0.9%
De 51.10 à 57.00 F	25	11.6%	4	1.9%
De 57.10 à 63.00 F	-	-	-	-
De 63.10 à 69.00 F	-	-	-	-
De 69.10 à 75.00 F	-	-	-	-
De 75.10 à 81.00 F	1	0.5%	-	-
De 81.10 à 87.00 F	1	0.5%	-	-
De 87.10 à 93.00 F	4	1.9%	-	-
Non Précisé	157	72.7%	209	96.8%
MOYENNE	53.03		49.89	
ECART TYPE	12.44		4.31	

*Spécialités déremboursées**Sargenor, Bte 20 amp. 5 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 20.00 à 27.30 F	-	-	1	0.5%
De 27.40 à 34.70 F	1	0.5%	-	-
De 34.80 à 42.10 F	5	2.3%	1	0.5%
De 42.20 à 49.50 F	159	73.6%	21	9.7%
De 49.60 à 56.90 F	20	9.3%	8	3.7%
De 57.00 à 64.30 F	-	-	-	-
De 64.40 à 71.70 F	-	-	-	-
De 71.80 à 79.10 F	-	-	-	-
De 79.20 à 86.50 F	1	0.5%	-	-
De 86.60 à 93.90 F	3	1.4%	2	0.9%
Non Précisé	27	12.5%	183	84.7%
MOYENNE	49.16		50.83	
ECART TYPE	6.23		12.00	

*Spécialités déremboursées**Rectopanbiline, 10 supp. ad.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 12.50 à 13.90 F	2	0.9%	1	0.5%
De 14.00 à 15.40 F	2	0.9%	1	0.5%
De 15.50 à 16.90 F	44	20.4%	5	2.3%
De 17.00 à 18.40 F	43	19.9%	3	1.4%
De 18.50 à 19.90 F	98	45.4%	11	5.1%
De 20.00 à 21.40 F	2	0.9%	6	2.8%
De 21.50 à 22.90 F	1	0.5%	-	-
De 23.00 à 24.40 F	-	-	-	-
De 24.50 à 25.90 F	-	-	3	1.4%
De 26.00 à 27.40 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	24	11.1%	185	85.6%
MOYENNE	18.04		19.18	
ECART TYPE	1.30		2.91	

*Spécialités déremboursées**Cogitum, Bte 20 amp. 10 ml*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 20.00 à 23.00 F	-	-	1	0.5%
De 23.10 à 26.10 F	-	-	-	-
De 26.20 à 29.20 F	-	-	-	-
De 29.30 à 32.30 F	-	-	-	-
De 32.40 à 35.40 F	-	-	-	-
De 35.50 à 38.50 F	5	2.3%	-	-
De 38.60 à 41.60 F	86	39.8%	9	4.2%
De 41.70 à 44.70 F	19	8.8%	2	0.9%
De 44.80 à 47.80 F	84	38.9%	14	6.5%
De 47.90 à 50.90 F	1	0.5%	6	2.8%
Non Précisé	21	9.7%	184	85.2%
MOYENNE	42.54		43.66	
ECART TYPE	2.66		5.42	

*Spécialités déremboursées**Bépanthène, boîte de 60 comp.*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 16.30 à 20.50 F	5	2.3%	-	-
De 20.60 à 24.80 F	-	-	-	-
De 24.90 à 29.10 F	-	-	-	-
De 29.20 à 33.40 F	-	-	-	-
De 33.50 à 37.70 F	-	-	-	-
De 37.80 à 42.00 F	1	0.5%	1	0.5%
De 42.10 à 46.30 F	159	73.6%	15	6.9%
De 46.40 à 50.60 F	8	3.7%	10	4.6%
De 50.70 à 54.90 F	-	-	-	-
De 55.00 à 59.20 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	43	19.9%	189	87.5%
MOYENNE	44.38		47.06	
ECART TYPE	4.77		3.46	

## COEFFICIENT MEDICATION FAMILIALE

	EFF.	% Base: = 216.
De 1.56 à 1.60	5	2.3
De 1.61 à 1.65	12	5.6
De 1.66 à 1.70	98	45.4
De 1.71 à 1.75	4	1.9
De 1.76 à 1.80	1	0.5
De 1.81 à 1.85	1	0.5
De 1.86 à 1.90	4	1.9
Non Précisé	91	42.1
MOYENNE	1.67	
ECART TYPE	0.05	

*Médication familiale**Solutricine, Vit. C 72 pastilles*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 24.00 à 29.30 F	10	4.6%	-	-
De 29.40 à 34.70 F	139	64.4%	18	8.3%
De 34.80 à 40.10 F	46	21.3%	17	7.9%
De 40.20 à 45.50 F	-	-	-	-
De 45.60 à 50.90 F	-	-	1	0.5%
De 51.00 à 56.30 F	2	0.9%	-	-
De 56.40 à 61.70 F	-	-	-	-
De 61.80 à 67.10 F	-	-	-	-
De 67.20 à 72.50 F	-	-	-	-
De 72.60 à 77.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	18	8.3%	180	83.3%
MOYENNE	33.90		35.12	
ECART TYPE	4.25		3.37	

*Médication familiale**Cantalène, 24 comp.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 19.00 à 20.60 F	5	2.3%	-	-
De 20.70 à 22.30 F	1	0.5%	-	-
De 22.40 à 24.00 F	5	2.3%	-	-
De 24.10 à 25.70 F	29	13.4%	-	-
De 25.80 à 27.40 F	77	35.6%	16	7.4%
De 27.50 à 29.10 F	13	6.0%	9	4.2%
De 29.20 à 30.80 F	3	1.4%	6	2.8%
De 30.90 à 32.50 F	3	1.4%	-	-
De 32.60 à 34.20 F	-	-	-	-
De 34.30 à 35.90 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	79	36.6%	184	85.2%
MOYENNE	26.44		28.25	
ECART TYPE	2.15		1.70	

*Médication familiale**Oscillocoquinum 6 doses Glob. 1 g.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 41.00 à 42.90 F	1	0.5%	-	-
De 43.00 à 44.90 F	1	0.5%	-	-
De 45.00 à 46.90 F	13	6.0%	-	-
De 47.00 à 48.90 F	123	56.9%	15	6.9%
De 49.00 à 50.90 F	60	27.8%	16	7.4%
De 51.00 à 52.90 F	2	0.9%	2	0.9%
De 53.00 à 54.90 F	1	0.5%	1	0.5%
De 55.00 à 56.90 F	-	-	3	1.4%
De 57.00 à 58.90 F	-	-	-	-
De 59.00 à 60.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	15	6.9%	178	82.4%
MOYENNE	48.15		49.82	
ECART TYPE	1.32		2.67	

*Médication familiale**Synthol, liq. 225 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 19.50 à 22.50 F	4	1.9%	-	-
De 22.60 à 25.60 F	26	12.0%	2	0.9%
De 25.70 à 28.70 F	158	73.1%	24	11.1%
De 28.80 à 31.80 F	5	2.3%	9	4.2%
De 31.90 à 34.90 F	1	0.5%	-	-
De 35.00 à 38.00 F	5	2.3%	-	-
De 38.10 à 41.10 F	-	-	1	0.5%
De 41.20 à 44.20 F	-	-	-	-
De 44.30 à 47.30 F	-	-	-	-
De 47.40 à 50.40 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	17	7.9%	179	82.9%
MOYENNE	26.55		28.29	
ECART TYPE	1.99		4.42	

*Médication familiale**Supradyne, Bte 20 comp. effvt.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 33.00 à 39.70 F	1	0.5%	-	-
De 39.80 à 46.50 F	13	6.0%	1	0.5%
De 46.60 à 53.30 F	4	1.9%	3	1.4%
De 53.40 à 60.10 F	1	0.5%	-	-
De 60.20 à 66.90 F	6	2.8%	-	-
De 67.00 à 73.70 F	11	5.1%	3	1.4%
De 73.80 à 80.50 F	142	65.7%	20	9.3%
De 80.60 à 87.30 F	6	2.8%	3	1.4%
De 87.40 à 94.10 F	-	-	1	0.5%
De 94.20 à 100.90 F	-	-	3	1.4%
Non Précisé	32	14.8%	182	84.3%
MOYENNE	74.12		77.21	
ECART TYPE	10.97		12.67	

*Médication familiale**Alviryl, boîte de 50 comp.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 30.00 à 32.00 F	-	-	1	0.5%
De 32.10 à 34.10 F	-	-	-	-
De 34.20 à 36.20 F	-	-	-	-
De 36.30 à 38.30 F	-	-	-	-
De 38.40 à 40.40 F	1	0.5%	1	0.5%
De 40.50 à 42.50 F	7	3.2%	3	1.4%
De 42.60 à 44.60 F	177	81.9%	21	9.7%
De 44.70 à 46.70 F	3	1.4%	3	1.4%
De 46.80 à 48.80 F	1	0.5%	2	0.9%
De 48.90 à 50.90 F	1	0.5%	4	1.9%
Non Précisé	26	12.0%	181	83.8%
MOYENNE	42.91		43.56	
ECART TYPE	0.84		3.43	

*Médication familiale*

Vit. C 1000 MIDY Bte 12 sac. pd. 8 g

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 10.00 à 12.50 F	1	0.5%	-	-
De 12.60 à 15.10 F	-	-	-	-
De 15.20 à 17.70 F	-	-	-	-
De 17.80 à 20.30 F	6	2.8%	2	0.9%
De 20.40 à 22.90 F	16	7.4%	2	0.9%
De 23.00 à 25.50 F	22	10.2%	5	2.3%
De 25.60 à 28.10 F	109	50.5%	13	6.0%
De 28.20 à 30.70 F	2	0.9%	7	3.2%
De 30.80 à 33.30 F	2	0.9%	-	-
De 33.40 à 35.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	58	26.9%	186	86.1%
MOYENNE	25.58		26.64	
ECART TYPE	2.55		3.11	

*Médication familiale*

Laroscobine, 1000 mg Bte de 20 comp. eff.

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 13.00 à 15.70 F	2	0.9%	-	-
De 15.80 à 18.50 F	3	1.4%	1	0.5%
De 18.60 à 21.30 F	2	0.9%	1	0.5%
De 21.40 à 24.10 F	6	2.8%	-	-
De 24.20 à 26.90 F	27	12.5%	2	0.9%
De 27.00 à 29.70 F	73	33.8%	12	5.6%
De 29.80 à 32.50 F	64	29.6%	12	5.6%
De 32.60 à 35.30 F	1	0.5%	2	0.9%
De 35.40 à 38.10 F	1	0.5%	-	-
De 38.20 à 40.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	37	17.1%	185	85.6%
MOYENNE	28.16		29.33	
ECART TYPE	3.08		3.68	

*Médication familiale**Ferver, boîte de 8 sc. gran.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 19.20 à 21.20 F	3	1.4%	-	-
De 21.30 à 23.30 F	-	-	-	-
De 23.40 à 25.40 F	4	1.9%	1	0.5%
De 25.50 à 27.50 F	11	5.1%	-	-
De 27.60 à 29.60 F	106	49.1%	17	7.9%
De 29.70 à 31.70 F	68	31.5%	12	5.6%
De 31.80 à 33.80 F	9	4.2%	-	-
De 33.90 à 35.90 F	-	-	4	1.9%
De 36.00 à 38.00 F	1	0.5%	1	0.5%
De 38.10 à 40.10 F	-	-	3	1.4%
Non Précisé	14	6.5%	178	82.4%
MOYENNE	29.43		31.01	
ECART TYPE	1.92		3.36	

*Médication familiale**Frontalgine, boîte de 12 cpr.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 20.00 à 21.50 F	-	-	2	0.9%
De 21.60 à 23.10 F	-	-	-	-
De 23.20 à 24.70 F	-	-	-	-
De 24.80 à 26.30 F	3	1.4%	1	0.5%
De 26.40 à 27.90 F	6	2.8%	1	0.5%
De 28.00 à 29.50 F	13	6.0%	1	0.5%
De 29.60 à 31.10 F	18	8.3%	5	2.3%
De 31.20 à 32.70 F	144	66.7%	17	7.9%
De 32.80 à 34.30 F	5	2.3%	1	0.5%
De 34.40 à 35.90 F	2	0.9%	5	2.3%
Non Précisé	25	11.6%	183	84.7%
MOYENNE	31.38		31.03	
ECART TYPE	1.49		3.51	

*Médication familiale**Vitascorbol, 500 mg Bte 24 comp. tamponné*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 16.90 à 18.70 F	3	1.4%	-	-
De 18.80 à 20.60 F	4	1.9%	2	0.9%
De 20.70 à 22.50 F	3	1.4%	-	-
De 22.60 à 24.40 F	2	0.9%	-	-
De 24.50 à 26.30 F	17	7.9%	3	1.4%
De 26.40 à 28.20 F	106	49.1%	13	6.0%
De 28.30 à 30.10 F	47	21.8%	12	5.6%
De 30.20 à 32.00 F	3	1.4%	2	0.9%
De 32.10 à 33.90 F	1	0.5%	-	-
De 34.00 à 35.80 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	30	13.9%	183	84.7%
MOYENNE	27.22		27.88	
ECART TYPE	2.18		2.71	

*Médication familiale**Aspirine C Oberlin 500 mg 30 comp. effvt.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 15.90 à 17.30 F	2	0.9%	-	-
De 17.40 à 18.80 F	-	-	-	-
De 18.90 à 20.30 F	2	0.9%	2	0.9%
De 20.40 à 21.80 F	1	0.5%	-	-
De 21.90 à 23.30 F	3	1.4%	1	0.5%
De 23.40 à 24.80 F	6	2.8%	-	-
De 24.90 à 26.30 F	28	13.0%	3	1.4%
De 26.40 à 27.80 F	89	41.2%	10	4.6%
De 27.90 à 29.30 F	58	26.9%	13	6.0%
De 29.40 à 30.80 F	4	1.9%	6	2.8%
Non Précisé	23	10.6%	181	83.8%
MOYENNE	26.87		27.28	
ECART TYPE	1.90		2.40	

*Médication familiale**Rhinofébral, Vit. C boîte de 20 gel.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 12.00 à 14.70 F	1	0.5%	-	-
De 14.80 à 17.50 F	-	-	-	-
De 17.60 à 20.30 F	2	0.9%	-	-
De 20.40 à 23.10 F	6	2.8%	-	-
De 23.20 à 25.90 F	14	6.5%	1	0.5%
De 26.00 à 28.70 F	50	23.1%	4	1.9%
De 28.80 à 31.50 F	120	55.6%	26	12.0%
De 31.60 à 34.30 F	-	-	2	0.9%
De 34.40 à 37.10 F	-	-	2	0.9%
De 37.20 à 39.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	23	10.6%	180	83.3%
MOYENNE	27.97		29.65	
ECART TYPE	2.19		2.47	

*Médication familiale**Rhinedrine, nébul. nasal 20 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 15.00 à 17.00 F	1	0.5%	-	-
De 17.10 à 19.10 F	2	0.9%	-	-
De 19.20 à 21.20 F	2	0.9%	1	0.5%
De 21.30 à 23.30 F	1	0.5%	-	-
De 23.40 à 25.40 F	10	4.6%	4	1.9%
De 25.50 à 27.50 F	144	66.7%	20	9.3%
De 27.60 à 29.60 F	15	6.9%	3	1.4%
De 29.70 à 31.70 F	1	0.5%	5	2.3%
De 31.80 à 33.80 F	1	0.5%	-	-
De 33.90 à 35.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	39	18.1%	182	84.3%
MOYENNE	26.59		27.37	
ECART TYPE	1.69		2.31	

*Médication familiale**Gyn-Hydralin, solution 200 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 29.50 à 32.60 F	3	1.4%	1	0.5%
De 32.70 à 35.80 F	5	2.3%	-	-
De 35.90 à 39.00 F	166	76.9%	20	9.3%
De 39.10 à 42.20 F	15	6.9%	10	4.6%
De 42.30 à 45.40 F	2	0.9%	2	0.9%
De 45.50 à 48.60 F	-	-	-	-
De 48.70 à 51.80 F	-	-	1	0.5%
De 51.90 à 55.00 F	-	-	-	-
De 55.10 à 58.20 F	1	0.5%	-	-
De 58.30 à 61.40 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	23	10.6%	182	84.3%
MOYENNE	38.39		39.34	
ECART TYPE	2.62		3.09	

*Médication familiale**Percutafène, gel 144 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 14.10 à 30.70 F	2	0.9%	-	-
De 30.80 à 47.40 F	-	-	-	-
De 47.50 à 64.10 F	-	-	-	-
De 64.20 à 80.80 F	3	1.4%	1	0.5%
De 80.90 à 97.50 F	13	6.0%	1	0.5%
De 97.60 à 114.20 F	126	58.3%	18	8.3%
De 114.30 à 130.90 F	13	6.0%	8	3.7%
De 131.00 à 147.60 F	-	-	1	0.5%
De 147.70 à 164.30 F	-	-	2	0.9%
De 164.40 à 181.00 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	58	26.9%	185	85.6%
MOYENNE	106.49		113.36	
ECART TYPE	13.73		14.15	

*Médication familiale*  
Valda, boîte de 50 past.

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 12.20 à 15.40 F	2	0.9%	1	0.5%
De 15.50 à 18.70 F	14	6.5%	2	0.9%
De 18.80 à 22.00 F	145	67.1%	22	10.2%
De 22.10 à 25.30 F	7	3.2%	4	1.9%
De 25.40 à 28.60 F	3	1.4%	1	0.5%
De 28.70 à 31.90 F	-	-	4	1.9%
De 32.00 à 35.20 F	2	0.9%	-	-
De 35.30 à 38.50 F	2	0.9%	-	-
De 38.60 à 41.80 F	11	5.1%	2	0.9%
De 41.90 à 45.10 F	5	2.3%	-	-
Non Précisé	25	11.6%	180	83.3%
MOYENNE	22.44		23.06	
ECART TYPE	6.28		5.49	

*Médication familiale*  
Putmoll, pastil. boîte de 80 g

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 12.50 à 14.20 F	4	1.9%	1	0.5%
De 14.30 à 16.00 F	4	1.9%	1	0.5%
De 16.10 à 17.80 F	21	9.7%	1	0.5%
De 17.90 à 19.60 F	132	61.1%	14	6.5%
De 19.70 à 21.40 F	39	18.1%	14	6.5%
De 21.50 à 23.20 F	1	0.5%	-	-
De 23.30 à 25.00 F	-	-	4	1.9%
De 25.10 à 26.80 F	-	-	-	-
De 26.90 à 28.60 F	-	-	-	-
De 28.70 à 30.40 F	-	-	2	0.9%
Non Précisé	15	6.9%	179	82.9%
MOYENNE	18.61		20.24	
ECART TYPE	1.21		3.28	

*Médication familiale**Vicks, 30 past. ment. Euc.*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 12.00 à 15.80 F	1	0.5%	-	-
De 15.90 à 19.70 F	16	7.4%	1	0.5%
De 19.80 à 23.60 F	4	1.9%	-	-
De 23.70 à 27.50 F	27	12.5%	1	0.5%
De 27.60 à 31.40 F	122	56.5%	21	9.7%
De 31.50 à 35.30 F	4	1.9%	6	2.8%
De 35.40 à 39.20 F	-	-	-	-
De 39.30 à 43.10 F	-	-	-	-
De 43.20 à 47.00 F	-	-	-	-
De 47.10 à 50.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	42	19.4%	186	86.1%
MOYENNE	27.77		30.89	
ECART TYPE	3.61		4.64	

*Médication familiale**Strepsils, 24 pastilles*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 22.00 à 23.40 F	2	0.9%	-	-
De 23.50 à 24.90 F	3	1.4%	-	-
De 25.00 à 26.40 F	5	2.3%	-	-
De 26.50 à 27.90 F	5	2.3%	-	-
De 28.00 à 29.40 F	9	4.2%	-	-
De 29.50 à 30.90 F	32	14.8%	7	3.2%
De 31.00 à 32.40 F	119	55.1%	20	9.3%
De 32.50 à 33.90 F	22	10.2%	5	2.3%
De 34.00 à 35.40 F	-	-	6	2.8%
De 35.50 à 36.90 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	18	8.3%	177	81.9%
MOYENNE	30.88		32.10	
ECART TYPE	1.97		1.68	

*Médication familiale**Hemoclar, 0,5% pom. 30 g*

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 19.90 à 21.40 F	2	0.9%	1	0.5%
De 21.50 à 23.00 F	4	1.9%	-	-
De 23.10 à 24.60 F	10	4.6%	2	0.9%
De 24.70 à 26.20 F	117	54.2%	16	7.4%
De 26.30 à 27.80 F	55	25.5%	8	3.7%
De 27.90 à 29.40 F	4	1.9%	3	1.4%
De 29.50 à 31.00 F	1	0.5%	4	1.9%
De 31.10 à 32.60 F	-	-	-	-
De 32.70 à 34.20 F	1	0.5%	-	-
De 34.30 à 35.80 F	-	-	2	0.9%
Non Précisé	22	10.2%	180	83.3%
MOYENNE	25.76		26.76	
ECART TYPE	1.29		2.75	

*Médication familiale**Pharmator, boîte de 30 capsules*

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 50.00 à 58.50 F	2	0.9%	1	0.5%
De 58.60 à 67.10 F	3	1.4%	-	-
De 67.20 à 75.70 F	23	10.6%	3	1.4%
De 75.80 à 84.30 F	132	61.1%	15	6.9%
De 84.40 à 92.90 F	3	1.4%	4	1.9%
De 93.00 à 101.50 F	1	0.5%	2	0.9%
De 101.60 à 110.10 F	-	-	-	-
De 110.20 à 118.70 F	-	-	-	-
De 118.80 à 127.30 F	-	-	-	-
De 127.40 à 135.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	51	23.6%	191	88.4%
MOYENNE	78.44		80.72	
ECART TYPE	6.64		9.01	

*Médication familiale**Clearblue evidence 2 tests*

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 70.00 à 81.00 F	7	3.2%	1	0.5%
De 81.10 à 92.10 F	7	3.2%	-	-
De 92.20 à 103.20 F	28	13.0%	7	3.2%
De 103.30 à 114.30 F	13	6.0%	2	0.9%
De 114.40 à 125.40 F	15	6.9%	2	0.9%
De 125.50 à 136.50 F	14	6.5%	-	-
De 136.60 à 147.60 F	4	1.9%	-	-
De 147.70 à 158.70 F	25	11.6%	9	4.2%
De 158.80 à 169.80 F	5	2.3%	-	-
De 169.90 à 180.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	98	45.4%	194	89.8%
MOYENNE		120.04		126.25
ECART TYPE		25.37		27.71

*Médication familiale**Vivamyne, boîte de 30 comp.*

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 45.90 à 51.30 F	6	2.8%	3	1.4%
De 51.40 à 56.80 F	-	-	-	-
De 56.90 à 62.30 F	3	1.4%	1	0.5%
De 62.40 à 67.80 F	1	0.5%	-	-
De 67.90 à 73.30 F	13	6.0%	2	0.9%
De 73.40 à 78.80 F	118	54.6%	15	6.9%
De 78.90 à 84.30 F	17	7.9%	5	2.3%
De 84.40 à 89.80 F	-	-	2	0.9%
De 89.90 à 95.30 F	1	0.5%	1	0.5%
De 95.40 à 100.80 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	57	26.4%	186	86.1%
MOYENNE		76.24		76.57
ECART TYPE		6.85		10.96

## COEFFICIENT COSMETO, DENTIFRICES

	Eff.	% Base = 216
De 1.56 à 1.60	5	2.3
De 1.61 à 1.65	5	2.3
De 1.66 à 1.70	64	29.6
De 1.71 à 1.75	4	1.9
De 1.76 à 1.80	2	0.9
De 1.81 à 1.85	5	2.3
De 1.86 à 1.90	30	13.9
De 1.91 à 1.95	1	0.5
De 1.96 à 2.00	1	0.5
Non Précisé	99	45.8
MOYENNE	1.73	
ECART TYPE	0.10	

*Cosméto., dentifrices**Fluocaril BI 250, dent. ment. 75 ml*

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 14.50 à 16.50 F	1	0.5%	1	0.5%
De 16.60 à 18.60 F	1	0.5%	-	-
De 18.70 à 20.70 F	12	5.6%	1	0.5%
De 20.80 à 22.80 F	29	13.4%	2	0.9%
De 22.90 à 24.90 F	121	56.0%	16	7.4%
De 25.00 à 27.00 F	33	15.3%	8	3.7%
De 27.10 à 29.10 F	3	1.4%	2	0.9%
De 29.20 à 31.20 F	-	-	4	1.9%
De 31.30 à 33.30 F	-	-	-	-
De 33.40 à 35.40 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	15	6.9%	182	84.3%
MOYENNE	23.66		24.75	
ECART TYPE	1.96		2.88	

*Cosméto., dentifrices**Arthrodont dent. 80 g*

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 15.20 à 16.60 F	2	0.9%	1	0.5%
De 16.70 à 18.10 F	-	-	-	-
De 18.20 à 19.60 F	-	-	1	0.5%
De 19.70 à 21.10 F	-	-	1	0.5%
De 21.20 à 22.60 F	-	-	-	-
De 22.70 à 24.10 F	-	-	-	-
De 24.20 à 25.60 F	13	6.0%	7	3.2%
De 25.70 à 27.10 F	155	71.8%	15	6.9%
De 27.20 à 28.60 F	12	5.6%	1	0.5%
De 28.70 à 30.10 F	10	4.6%	6	2.8%
Non Précisé	24	11.1%	184	85.2%
MOYENNE	26.59		26.09	
ECART TYPE	1.38		3.07	

*Cosméto., dentifrices*  
*Sensodyne F, tube 75 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 15.00 à 16.50 F	1	0.5%	1	0.5%
De 16.60 à 18.10 F	-	-	-	-
De 18.20 à 19.70 F	-	-	1	0.5%
De 19.80 à 21.30 F	3	1.4%	-	-
De 21.40 à 22.90 F	7	3.2%	-	-
De 23.00 à 24.50 F	40	18.5%	2	0.9%
De 24.60 à 26.10 F	138	63.9%	18	8.3%
De 26.20 à 27.70 F	5	2.3%	1	0.5%
De 27.80 à 29.30 F	-	-	-	-
De 29.40 à 30.90 F	-	-	4	1.9%
Non Précisé	22	10.2%	189	87.5%
MOYENNE	24.66		25.21	
ECART TYPE	1.19		3.00	

*Cosméto., dentifrices*  
*Emoform, dent. 125 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 14.10 à 15.80 F	3	1.4%	1	0.5%
De 15.90 à 17.60 F	-	-	-	-
De 17.70 à 19.40 F	-	-	1	0.5%
De 19.50 à 21.20 F	4	1.9%	-	-
De 21.30 à 23.00 F	4	1.9%	-	-
De 23.10 à 24.80 F	8	3.7%	-	-
De 24.90 à 26.60 F	55	25.5%	8	3.7%
De 26.70 à 28.40 F	98	45.4%	11	5.1%
De 28.50 à 30.20 F	9	4.2%	7	3.2%
De 30.30 à 32.00 F	4	1.9%	1	0.5%
Non Précisé	31	14.4%	187	86.6%
MOYENNE	26.37		26.92	
ECART TYPE	2.23		3.25	

*Cosméto., dentifrices*  
*Sanogyl, dent. blanc 95 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 15.20 à 16.60 F	1	0.5%	1	0.5%
De 16.70 à 18.10 F	21	9.7%	2	0.9%
De 18.20 à 19.60 F	120	55.6%	14	6.5%
De 19.70 à 21.10 F	8	3.7%	3	1.4%
De 21.20 à 22.60 F	8	3.7%	1	0.5%
De 22.70 à 24.10 F	-	-	-	-
De 24.20 à 25.60 F	6	2.8%	4	1.9%
De 25.70 à 27.10 F	-	-	-	-
De 27.20 à 28.60 F	-	-	-	-
De 28.70 à 30.10 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	51	23.6%	190	88.0%
MOYENNE	19.30		20.37	
ECART TYPE	1.61		3.08	

## COEFFICIENT COSMETO, SAVONS

	Eff.	% Base = 216.
De 1.56 à 1.60	1	0.5
De 1.61 à 1.65	1	0.5
De 1.66 à 1.70	2	0.9
De 1.71 à 1.75	1	0.5
De 1.76 à 1.80	8	3.7
De 1.81 à 1.85	11	5.1
De 1.86 à 1.90	92	42.6
De 1.91 à 1.95	2	0.9
De 1.96 à 2.00	2	0.9
Non Précisé	96	44.4
MOYENNE	1.86	
ECART TYPE	0.05	

*Cosméto., savors**R. Cavailles, surgras GM 250 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 12.00 à 16.20 F	3	1.4%	1	0.5%
De 16.30 à 20.50 F	35	16.2%	3	1.4%
De 20.60 à 24.80 F	25	11.6%	2	0.9%
De 24.90 à 29.10 F	125	57.9%	24	11.1%
De 29.20 à 33.40 F	-	-	7	3.2%
De 33.50 à 37.70 F	2	0.9%	1	0.5%
De 37.80 à 42.00 F	3	1.4%	-	-
De 42.10 à 46.30 F	-	-	-	-
De 46.40 à 50.60 F	-	-	-	-
De 50.70 à 54.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	22	10.2%	178	82.4%
MOYENNE	25.04		26.46	
ECART TYPE	4.63		3.66	

*Cosméto., savors**Klorane, surgras Ps 250 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 13.00 à 16.80 F	1	0.5%	-	-
De 16.90 à 20.70 F	9	4.2%	2	0.9%
De 20.80 à 24.60 F	80	37.0%	7	3.2%
De 24.70 à 28.50 F	7	3.2%	4	1.9%
De 28.60 à 32.40 F	-	-	1	0.5%
De 32.50 à 36.30 F	-	-	-	-
De 36.40 à 40.20 F	-	-	-	-
De 40.30 à 44.10 F	-	-	-	-
De 44.20 à 48.00 F	1	0.5%	-	-
De 48.10 à 51.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	118	54.6%	201	93.1%
MOYENNE	23.63		26.05	
ECART TYPE	3.25		7.29	

*Cosméto., savons**A Derma, pain lait d'avoine 100 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 13.30 à 15.40 F	1	0.5%	-	-
De 15.50 à 17.60 F	-	-	-	-
De 17.70 à 19.80 F	-	-	2	0.9%
De 19.90 à 22.00 F	4	1.9%	-	-
De 22.10 à 24.20 F	13	6.0%	-	-
De 24.30 à 26.40 F	30	13.9%	6	2.8%
De 26.50 à 28.60 F	143	66.2%	18	8.3%
De 28.70 à 30.80 F	3	1.4%	4	1.9%
De 30.90 à 33.00 F	-	-	-	-
De 33.10 à 35.20 F	-	-	2	0.9%
Non Précisé	22	10.2%	184	85.2%
MOYENNE	26.36		27.11	
ECART TYPE	1.71		3.14	

*Cosméto., savons**Roche Posay, surgras phys. 150 g*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 19.00 à 20.60 F	3	1.4%	1	0.5%
De 20.70 à 22.30 F	-	-	-	-
De 22.40 à 24.00 F	3	1.4%	-	-
De 24.10 à 25.70 F	2	0.9%	3	1.4%
De 25.80 à 27.40 F	3	1.4%	-	-
De 27.50 à 29.10 F	74	34.3%	10	4.6%
De 29.20 à 30.80 F	105	48.6%	16	7.4%
De 30.90 à 32.50 F	3	1.4%	-	-
De 32.60 à 34.20 F	-	-	-	-
De 34.30 à 35.90 F	-	-	3	1.4%
Non Précisé	23	10.6%	183	84.7%
MOYENNE	28.85		29.13	
ECART TYPE	1.53		2.84	

## COEFFICIENT COSMETO, DEMAQ.

	EFF.	% Base = 216
De 1.56 à 1.60	3	1.4
De 1.61 à 1.65	8	3.7
De 1.66 à 1.70	68	31.5
De 1.71 à 1.75	6	2.8
De 1.76 à 1.80	4	1.9
De 1.81 à 1.85	3	1.4
De 1.86 à 1.90	26	12.0
De 1.96 à 2.00	1	0.5
Non Précisé	97	44.9
MOYENNE		1.72
ECART TYPE		0.09

*Cosméto., démaq.*

*Eau Précieuse dep. liq. 375 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 20.00 à 22.00 F	7	3.2%	1	0.5%
De 22.10 à 24.10 F	-	-	1	0.5%
De 24.20 à 26.20 F	4	1.9%	-	-
De 26.30 à 28.30 F	13	6.0%	-	-
De 28.40 à 30.40 F	147	68.1%	25	11.6%
De 30.50 à 32.50 F	12	5.6%	-	-
De 32.60 à 34.60 F	4	1.9%	1	0.5%
De 34.70 à 36.70 F	-	-	4	1.9%
De 36.80 à 38.80 F	-	-	-	-
De 38.90 à 40.90 F	-	-	1	0.5%
Non Précisé	29	13.4%	183	84.7%
MOYENNE	29.30		30.29	
ECART TYPE	1.88		3.25	

## COEFFICIENT COSMETO, POUX

	EFF.	% Base = 216
De 1.56 à 1.60	3	1.4
De 1.61 à 1.65	1	0.5
De 1.66 à 1.70	24	11.1
De 1.71 à 1.75	2	0.9
De 1.76 à 1.80	5	2.3
De 1.81 à 1.85	11	5.1
De 1.86 à 1.90	69	31.9
De 1.96 à 2.00	1	0.5
De 2.06 à 2.10	1	0.5
Non Précisé	99	45.8
MOYENNE		1.81
ECART TYPE		0.09

*Cosméto., poux*  
*Item shamp.*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 30.00 à 32.90 F	-	-	2	0.9%
De 33.00 à 35.90 F	1	0.5%	1	0.5%
De 36.00 à 38.90 F	1	0.5%	-	-
De 39.00 à 41.90 F	6	2.8%	2	0.9%
De 42.00 à 44.90 F	13	6.0%	-	-
De 45.00 à 47.90 F	22	10.2%	1	0.5%
De 48.00 à 50.90 F	60	27.8%	10	4.6%
De 51.00 à 53.90 F	39	18.1%	11	5.1%
De 54.00 à 56.90 F	9	4.2%	1	0.5%
De 57.00 à 59.90 F	3	1.4%	-	-
Non Précisé	62	28.7%	188	87.0%
MOYENNE	49.31		48.37	
ECART TYPE	4.06		6.79	

*Cosméto., poux*  
*Para plus spécial poux aéro. 90 g*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 27.60 à 31.30 F	1	0.5%	2	0.9%
De 31.40 à 35.10 F	2	0.9%	1	0.5%
De 35.20 à 38.90 F	2	0.9%	-	-
De 39.00 à 42.70 F	2	0.9%	4	1.9%
De 42.80 à 46.50 F	11	5.1%	1	0.5%
De 46.60 à 50.30 F	36	16.7%	4	1.9%
De 50.40 à 54.10 F	17	7.9%	1	0.5%
De 54.20 à 57.90 F	93	43.1%	15	6.9%
De 58.00 à 61.70 F	4	1.9%	3	1.4%
De 61.80 à 65.50 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	47	21.8%	185	85.6%
MOYENNE	52.60		50.69	
ECART TYPE	5.17		8.71	

*Cosméto., pour  
Hégor, shamp. antipoux 150 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 25.00 à 27.90 F	1	0.5%	-	-
De 28.00 à 30.90 F	-	-	2	0.9%
De 31.00 à 33.90 F	-	-	-	-
De 34.00 à 36.90 F	7	3.2%	1	0.5%
De 37.00 à 39.90 F	14	6.5%	1	0.5%
De 40.00 à 42.90 F	32	14.8%	3	1.4%
De 43.00 à 45.90 F	28	13.0%	2	0.9%
De 46.00 à 48.90 F	101	46.8%	19	8.8%
De 49.00 à 51.90 F	2	0.9%	5	2.3%
De 52.00 à 54.90 F	2	0.9%	-	-
Non Précisé	29	13.4%	183	84.7%
MOYENNE	44.61		45.12	
ECART TYPE	3.75		5.11	

## COEFFICIENT COSMETO, SHAMPOINGS

	Eff.	% Base = 216
De 1.46 à 1.50	1	0.5
De 1.56 à 1.60	1	0.5
De 1.66 à 1.70	2	0.9
De 1.71 à 1.75	2	0.9
De 1.76 à 1.80	6	2.8
De 1.81 à 1.85	12	5.6
De 1.86 à 1.90	94	43.5
De 1.91 à 1.95	2	0.9
De 1.96 à 2.00	2	0.9
Non Précisé	94	43.5
MOYENNE	1.85	
ECART TYPE	0.06	

*Cosméto., shampoings**Klorane, lait d'avoine 200 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 1.80 à 6.60 F	-	-	1	0.5%
De 6.70 à 11.50 F	-	-	-	-
De 11.60 à 16.40 F	-	-	-	-
De 16.50 à 21.30 F	-	-	-	-
De 21.40 à 26.20 F	5	2.3%	1	0.5%
De 26.30 à 31.10 F	23	10.6%	4	1.9%
De 31.20 à 36.00 F	31	14.4%	4	1.9%
De 36.10 à 40.90 F	119	55.1%	27	12.5%
De 41.00 à 45.80 F	3	1.4%	1	0.5%
De 45.90 à 50.70 F	-	-	3	1.4%
Non Précisé	35	16.2%	175	81.0%
MOYENNE	36.54		37.38	
ECART TYPE	4.10		7.55	

*Cosméto., shampoings**Hégor soins baume 2 en 1, 150 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 22.00 à 25.30 F	1	0.5%	1	0.5%
De 25.40 à 28.70 F	2	0.9%	-	-
De 28.80 à 32.10 F	7	3.2%	1	0.5%
De 32.20 à 35.50 F	9	4.2%	1	0.5%
De 35.60 à 38.90 F	14	6.5%	2	0.9%
De 39.00 à 42.30 F	51	23.6%	6	2.8%
De 42.40 à 45.70 F	58	26.9%	18	8.3%
De 45.80 à 49.10 F	3	1.4%	1	0.5%
De 49.20 à 52.50 F	5	2.3%	3	1.4%
De 52.60 à 55.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	65	30.1%	183	84.7%
MOYENNE	41.28		42.54	
ECART TYPE	4.90		5.07	

*Cosméto., shampoings**Ducray, Ext. de Equil. 200 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 20.70 à 23.60 F	2	0.9%	-	-
De 23.70 à 26.60 F	2	0.9%	1	0.5%
De 26.70 à 29.60 F	7	3.2%	1	0.5%
De 29.70 à 32.60 F	5	2.3%	2	0.9%
De 32.70 à 35.60 F	11	5.1%	-	-
De 35.70 à 38.60 F	16	7.4%	-	-
De 38.70 à 41.60 F	119	55.1%	22	10.2%
De 41.70 à 44.60 F	20	9.3%	5	2.3%
De 44.70 à 47.60 F	-	-	1	0.5%
De 47.70 à 50.60 F	-	-	5	2.3%
Non Précisé	34	15.7%	179	82.9%
MOYENNE	39.30		41.08	
ECART TYPE	4.10		5.40	

*Cosméto., shampoings**Ultrex, pel. trait. 200 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 22.00 à 24.80 F	2	0.9%	-	-
De 24.90 à 27.70 F	-	-	-	-
De 27.80 à 30.60 F	3	1.4%	-	-
De 30.70 à 33.50 F	3	1.4%	1	0.5%
De 33.60 à 36.40 F	6	2.8%	1	0.5%
De 36.50 à 39.30 F	16	7.4%	3	1.4%
De 39.40 à 42.20 F	63	29.2%	8	3.7%
De 42.30 à 45.10 F	67	31.0%	13	6.0%
De 45.20 à 48.00 F	16	7.4%	2	0.9%
De 48.10 à 50.90 F	3	1.4%	5	2.3%
Non Précisé	37	17.1%	183	84.7%
MOYENNE	41.08		42.76	
ECART TYPE	3.96		4.22	

*Cosméto., shampoings*  
*Note, 200 ml*

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 25.00 à 27.70 F	-	-	1	0.5%
De 27.80 à 30.50 F	-	-	-	-
De 30.60 à 33.30 F	1	0.5%	-	-
De 33.40 à 36.10 F	2	0.9%	1	0.5%
De 36.20 à 38.90 F	2	0.9%	-	-
De 39.00 à 41.70 F	5	2.3%	-	-
De 41.80 à 44.50 F	23	10.6%	-	-
De 44.60 à 47.30 F	131	60.6%	24	11.1%
De 47.40 à 50.10 F	6	2.8%	6	2.8%
De 50.20 à 52.90 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	45	20.8%	183	84.7%
MOYENNE	45.08		45.69	
ECART TYPE	2.40		4.56	

## COEFFICIENT COSMETO, SOINS

	EFF.	% Base = 216
De 1.35 à 1.40	1	0.5
De 1.56 à 1.60	1	0.5
De 1.66 à 1.70	2	0.9
De 1.71 à 1.75	1	0.5
De 1.76 à 1.80	6	2.8
De 1.81 à 1.85	12	5.6
De 1.86 à 1.90	94	43.5
De 1.91 à 1.95	2	0.9
De 1.96 à 2.00	3	1.4
Non Précisé	94	43.5
MOYENNE	1.86	
ECART TYPE	0.06	

*Cosméto., soins**Oléoglycérine, crème mains*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 19.60 à 21.70 F	1	0.5%	-	-
De 21.80 à 23.90 F	3	1.4%	-	-
De 24.00 à 26.10 F	8	3.7%	3	1.4%
De 26.20 à 28.30 F	6	2.8%	-	-
De 28.40 à 30.50 F	14	6.5%	2	0.9%
De 30.60 à 32.70 F	7	3.2%	-	-
De 32.80 à 34.90 F	12	5.6%	2	0.9%
De 35.00 à 37.10 F	46	21.3%	3	1.4%
De 37.20 à 39.30 F	77	35.6%	19	8.8%
De 39.40 à 41.50 F	3	1.4%	4	1.9%
Non Précisé	39	18.1%	183	84.7%
MOYENNE	34.89		35.87	
ECART TYPE	4.15		4.21	

*Cosméto., soins**Neutrogena, crème mains, TB 50 ml*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 20.00 à 23.90 F	3	1.4%	-	-
De 24.00 à 27.90 F	-	-	2	0.9%
De 28.00 à 31.90 F	15	6.9%	4	1.9%
De 32.00 à 35.90 F	45	20.8%	-	-
De 36.00 à 39.90 F	74	34.3%	15	6.9%
De 40.00 à 43.90 F	62	28.7%	20	9.3%
De 44.00 à 47.90 F	1	0.5%	1	0.5%
De 48.00 à 51.90 F	1	0.5%	-	-
De 52.00 à 55.90 F	1	0.5%	-	-
De 56.00 à 59.90 F	1	0.5%	-	-
Non Précisé	13	6.0%	174	80.6%
MOYENNE	37.63		38.36	
ECART TYPE	4.50		4.66	

*Cosméto., soins**Vichy, déod. fraîch. aéro. 125 ml*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 25.00 à 28.30 F	-	-	1	0.5%
De 28.40 à 31.70 F	2	0.9%	1	0.5%
De 31.80 à 35.10 F	1	0.5%	-	-
De 35.20 à 38.50 F	3	1.4%	-	-
De 38.60 à 41.90 F	15	6.9%	5	2.3%
De 42.00 à 45.30 F	32	14.8%	4	1.9%
De 45.40 à 48.70 F	91	42.1%	11	5.1%
De 48.80 à 52.10 F	7	3.2%	6	2.8%
De 52.20 à 55.50 F	1	0.5%	-	-
De 55.60 à 58.90 F	7	3.2%	1	0.5%
Non Précisé	57	26.4%	187	86.6%
MOYENNE	45.78		45.09	
ECART TYPE	4.21		6.25	

*Cosméto., soins**Lutsine, crème acné, TB 30 ml*

	Votre prix		Prix public maximum	
	Base = 216		Base = 216	
De 25.00 à 30.10 F	-	-	1	0.5%
De 30.20 à 35.30 F	1	0.5%	-	-
De 35.40 à 40.50 F	4	1.9%	-	-
De 40.60 à 45.70 F	7	3.2%	1	0.5%
De 45.80 à 50.90 F	29	13.4%	5	2.3%
De 51.00 à 56.10 F	119	55.1%	22	10.2%
De 56.20 à 61.30 F	4	1.9%	4	1.9%
De 61.40 à 66.50 F	-	-	-	-
De 66.60 à 71.70 F	3	1.4%	1	0.5%
De 71.80 à 76.90 F	4	1.9%	1	0.5%
Non Précisé	45	20.8%	181	83.8%
MOYENNE	52.36		53.51	
ECART TYPE	5.49		7.37	

Cosméto., soins

Roc Ecran labial, vit. stick

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 22.00 à 23.80 F	5	2.3%	-	-
De 23.90 à 25.70 F	11	5.1%	2	0.9%
De 25.80 à 27.60 F	8	3.7%	-	-
De 27.70 à 29.50 F	31	14.4%	4	1.9%
De 29.60 à 31.40 F	88	40.7%	16	7.4%
De 31.50 à 33.30 F	6	2.8%	2	0.9%
De 33.40 à 35.20 F	1	0.5%	2	0.9%
De 35.30 à 37.10 F	1	0.5%	1	0.5%
De 37.20 à 39.00 F	2	0.9%	-	-
De 39.10 à 40.90 F	1	0.5%	1	0.5%
Non Précisé	62	28.7%	188	87.0%
MOYENNE	29.74		30.92	
ECART TYPE	2.68		3.00	

Cosméto., soins

Vichy, crème dépil. TB 150 ml

	Votre prix		Prix public maximum	
		Base = 216		Base = 216
De 30.00 à 33.80 F	-	-	1	0.5%
De 33.90 à 37.70 F	-	-	-	-
De 37.80 à 41.60 F	3	1.4%	1	0.5%
De 41.70 à 45.50 F	6	2.8%	-	-
De 45.60 à 49.40 F	8	3.7%	-	-
De 49.50 à 53.30 F	22	10.2%	2	0.9%
De 53.40 à 57.20 F	79	36.6%	10	4.6%
De 57.30 à 61.10 F	49	22.7%	15	6.9%
De 61.20 à 65.00 F	1	0.5%	1	0.5%
De 65.10 à 68.90 F	2	0.9%	-	-
Non Précisé	46	21.3%	186	86.1%
MOYENNE	55.09		56.07	
ECART TYPE	4.38		6.48	

Cosméto., soins

Roche Posay, lait toil. 250 ml

	Votre prix Base = 216		Prix public maximum Base = 216	
De 35.00 à 38.60 F	1	0.5%	-	-
De 38.70 à 42.30 F	-	-	1	0.5%
De 42.40 à 46.00 F	-	-	-	-
De 46.10 à 49.70 F	-	-	-	-
De 49.80 à 53.40 F	3	1.4%	2	0.9%
De 53.50 à 57.10 F	4	1.9%	-	-
De 57.20 à 60.80 F	3	1.4%	2	0.9%
De 60.90 à 64.50 F	6	2.8%	-	-
De 64.60 à 68.20 F	149	69.0%	23	10.6%
De 68.30 à 71.90 F	11	5.1%	5	2.3%
Non Précisé	39	18.1%	183	84.7%
MOYENNE	65.63		64.77	
ECART TYPE	3.79		6.17	

## **BIBLIOGRAPHIE**

**CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Edition DALLOZ 1993**

Articles L.568 et L.569: Définition de l'officine

Article L.511: Définition du médicament

Article L.512: Définition du monopole

Article L.659: Profession d'herboriste

Articles L.517 et L.518: Exercice illégal de la pharmacie

Article 5681: Produits cosmétiques

**J.O. DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE**

Arrêté de Mars 1990 (J.O. du 29-3-90)

Ordonnance 86 1243 du 1-12-86 (JO... )

**J.O. DES COMMUNAUTES EUROPEENES**

Directive 92/26 C.E.E. du 31-3-92 (JOUE...)

Directive 65/65 C.E.E. du 26-1-65 (JOUE...)

**ARRETS DE LA COUR EUROPEENE DE JUSTICE**

Arrêt "Van Bennekom" du 30-11-83 (Affaire 227/82)

Arrêt du 21-3-91 (Affaire C-369/88)

Arrêt du 21-3-91 (Affaire C-60/89)

**MONITEUR DES PHARMACIES ET DES LABORATOIRES (M.P.L.)**

"Rapport Barbusiaux vitamine C et les autres" n° 1848 p. 54 à 57

"OUILLE OUILLE "médicament restrictif" " n° 1810 p. 7 à 9

"D.G.C.C.R.F.: définition du médicament: AIE!" n° 1847 p.7

"L'affaire V. Vittal" n° 1749 p.10-11 "L'expert s'est prononcé" n° 1715 p. 2376-2377

"La Sogiphar un exemple" n° 1894 p. 30

- "La Sogiphar prépare l'avenir" n° 1818 p. 17
- "Les 5000" n° 1973 p. 16 à 26
- Dossier spécial sur les groupements n° 2005 p. 14 à 31
- "La formation priorité des Giphar" n° 1819 p. 42
- "Les réalités Giphar" n° 1720 p. 2781-2782
- "Pharmacien Giphar le réseau" n° 1979 p. 11
- "Forum Santé" n° 1891 p.33
- "Congrès Giphar. Une évolution remarquée" n° 1771 p. 15
- "Pharmaciens des centres commerciaux" n° 1776 p. 40
- "Congrès Giphar. Imagination et dynamisme" n° 1772 p. 33-34
- "Communication Giphar" n° 1805
- "Quelles chaînes ?" n° 1911 p.8
- "J.P. Benwaïche: nous ne gagnerons qu'unis" n° 1893 p.28
- "Ordre problèmes d'actualité" n° 1898 p. 8
- "Vous avez dit logo" n° 1774 p.9
- "Journées de l'Ordre. Déontologie et concurrence" n° 1862 p. 7



AUTORISATION D'IMPRESSION ET DE SOUTENANCE

-----

De la Thèse dont l'intitulé est : \_\_\_\_\_

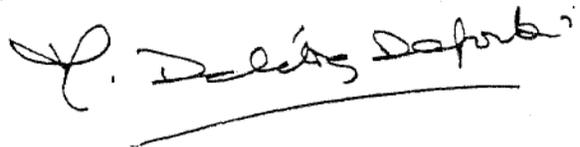
\_\_\_\_\_ l' environnement concurrentiel  
\_\_\_\_\_ de l' officine .  
\_\_\_\_\_

CANDIDAT : M. Elisabeth BENISTAN-RETIERE

VU

GRENOBLE, le 4/09/93.

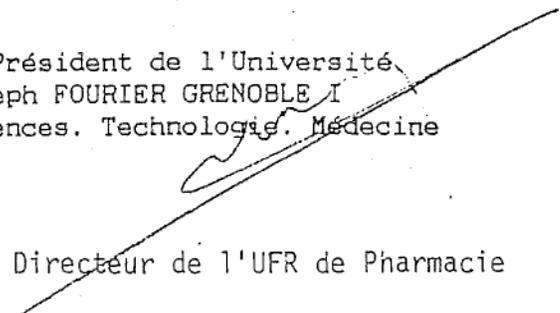
Le Président du Jury



VU

GRENOBLE, le 7 septembre 1993

P/ Le Président de l'Université  
Joseph FOURIER GRENOBLE I  
Sciences. Technologie. Médecine

  
Le Directeur de l'UFR de Pharmacie

J. ROCHAT

