



**HAL**  
open science

# Installation du jeune pharmacien d'officine

Nicolas Beutin

► **To cite this version:**

Nicolas Beutin. Installation du jeune pharmacien d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2020. dumas-03212102

**HAL Id: dumas-03212102**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03212102>**

Submitted on 29 Apr 2021

**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.



**UNIVERSITE DE ROUEN NORMANDIE**  
**UFR SANTE – Département PHARMACIE**

**Année 2019-2020**

**THÈSE**

**pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Présentée et soutenue publiquement le 18 Septembre 2020**

**par**

***BEUTIN Nicolas***

**Né(e) le 8 Mai 1996 à Rouen**

***INSTALLATION DU JEUNE PHARMACIEN D'OFFICINE***

**Président du jury :**        **Mme CONCE-CHEMTOB Marie-Catherine,**  
   **Maître de Conférences**

**Membres du jury :**        **Mr FAVENNEC Loïc,**  
   **Doyen de l'UFR Pharmacie, PU-PH**  
   **Mme JANTZEN Anne,**  
   **Docteur en Pharmacie**

**« L'Université de Rouen et l'UFR de Médecine et de Pharmacie de Rouen n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse. Ces opinions sont propres à leurs auteurs. »**

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

-----

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc**

**FAVENNEC Professeur Agnès LIARD Professeur Guillaume SAVOYE**

I - MEDECINE

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mr Frédéric <b>ANSELME</b>	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle <b>APTER</b>	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle <b>AUQUIT AUCKBUR</b>	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc <b>BASTE</b>	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice <b>BAUER</b>	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya <b>BEKRI</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal <b>BENHAMOU</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jacques <b>BENICHOU</b>	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier <b>BOYER</b>	UFR	Immunologie
Mme Sophie <b>CANDON</b>	HCN	Immunologie
Mr François <b>CARON</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe <b>CHASSAGNE</b>	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent <b>COMPERE</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas <b>CORNU</b>	HCN	Urologie
Mr Antoine <b>CUVELIER</b>	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas <b>DACHER</b>	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan <b>DARMONI</b>	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre <b>DECHELOTTE</b>	HCN	Nutrition
Mr Stéphane <b>DERREY</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric <b>DI FIORE</b>	CHB	Cancérologie

Mr Fabien <b>DOGUET</b>	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean <b>DOUCET</b>	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard <b>DUBRAY</b>	CHB	Radiothérapie
Mr Frank <b>DUJARDIN</b>	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice <b>DUPARC</b>	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric <b>DURAND</b>	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand <b>DUREUIL</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène <b>ELTCHANINOFF</b>	HCN	Cardiologie
Mr Manuel <b>ETIENNE</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry <b>FREBOURG</b>	UFR	Génétique
Mr Pierre <b>FREGER</b> ( <i>surnombre</i> )	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François <b>GEHANNO</b>	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel <b>GERARDIN</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille <b>GERARDIN</b>	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume <b>GOURCEROL</b>	HCN	Physiologie
Mr Dominique <b>GUERROT</b>	HCN	Néphrologie
Mr Olivier <b>GULLIN</b>	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Claude <b>HOUDAYER</b>	HCN	Génétique
Mr Fabrice <b>JARDIN</b>	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie <b>JOLY</b>	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal <b>JOLY</b>	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra <b>LAMIA</b>	Havre	Pneumologie
Mme Annie <b>LAQUERRIERE</b>	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent <b>LAUDENBACH</b>	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël <b>LECHEVALLIER</b>	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé <b>LEFEBVRE</b>	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry <b>LEQUERRE</b>	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie <b>LEROI</b>	HCN	Physiologie
Mr Hervé <b>LEVESQUE</b>	HCN	Médecine interne
Mme Agnès <b>LIARD-ZMUDA</b>	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves <b>LITZLER</b>	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand <b>MACE</b>	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David <b>MALTETE</b>	HCN	Neurologie
Mr Christophe <b>MARGUET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle <b>MARIE</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul <b>MARIE</b>	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc <b>MARPEAU</b>	HCN	Gynécologie - Obstétrique

Mme Véronique <b>MERLE</b>	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre <b>MICHEL</b>	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit <b>MISSET</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc <b>MURAINÉ</b>	HCN	Ophthalmologie
Mr Christophe <b>PEILLON</b>	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian <b>PFISTER</b>	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe <b>PLANTIER</b>	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier <b>PLISSONNIER</b>	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan <b>PREVOST</b>	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe <b>RICHARD</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation médicale- Médecine d'urgence
Mr Vincent <b>RICHARD</b>	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie <b>RIVES</b>	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace <b>ROMAN</b> ( <i>disponibilité</i> )	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe <b>SABOURIN</b>	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu <b>SALAUN</b>	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume <b>SAVOYE</b>	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline <b>SAVOYE-COLLET</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale <b>SCHNEIDER</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian <b>SCHWARZ</b>	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel <b>SCOTTE</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne <b>TAMION</b>	HCN	Thérapeutique
Mr Luc <b>THIBERVILLE</b>	HCN	Pneumologie
Mr Hervé <b>TILLY</b> ( <i>surnombre</i> )	CHB	Hématologie et transfusion
M. Gilles <b>TOURNEL</b>	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier <b>TROST</b>	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques <b>TUECH</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît <b>VEBER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre <b>VERA</b>	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric <b>VERIN</b>	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric <b>VERSPYCK</b>	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier <b>VITTECOQ</b>	HC	Rhumatologie
Mme Marie-Laure <b>WELTER</b>	HCN	Physiologie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate <b>ACHAMRAH</b>	HCN	Nutrition
Mme Noëlle <b>BARBIER-FREBOURG</b>	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel <b>BESNIER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole <b>BRASSE LAGNEL</b>	HCN	Biochimie
Mme Valérie <b>BRIDOUX HUYBRECHTS</b>	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard <b>BUCHONNET</b>	HCN	Hématologie
Mme Mireille <b>CASTANET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie <b>CHASTAN</b>	HCN	Neurophysiologie
Mr Moïse <b>COEFFIER</b>	HCN	Nutrition
Mr Serge <b>JACQUOT</b>	UFR	Immunologie
Mr Joël <b>LADNER</b>	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste <b>LATOUCHE</b>	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent <b>MARGUET</b>	HCN	Histologie
Mme Chloé <b>MELCHIOR</b>	HCN	Gastroentérologie
Mr Thomas <b>MOUREZ</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Virologie
Mr Gaël <b>NICOLAS</b>	UFR	Génétique
Mme Muriel <b>QUILLARD</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia <b>ROLLIN</b>	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale <b>SAUGIER-VEBER</b>	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire <b>TOBENAS-DUJARDIN</b>	HCN	Anatomie
Mr David <b>WALLON</b>	HCN	Neurologie
Mr Julien <b>WILS</b>	HCN	Pharmacologie

## PROFESSEURAGREGE OUCERTIFIE

Mr Thierry <b>WABLE</b>	UFR	Communication
Mme Mélanie <b>AUVRAY-HAMEL</b>	UFR	Anglais



## II - PHARMACIE

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy <b>BELLIEN</b> (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie Thérapeutique
Mr Jean <b>COSTENTIN</b> (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie Organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b> (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre <b>GOULLE</b> (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel <b>GUERBET</b>	Toxicologie
Mme Christelle <b>MONTEIL</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b> (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi <b>VARIN</b> (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie <b>VAUGEUIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric <b>BOUNOURE</b>	Pharmacie Galénique
Mr Thomas <b>CASTANHEIRO-MATIAS</b>	Chimie Organique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Camille <b>CHARBONNIER (LE CLEZIO)</b>	Statistiques
Mme Elizabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile <b>CORBIERE</b>	Biochimie
Mme Nathalie <b>DOURMAP</b>	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUC</b>	Pharmacologie
Mme Dominique <b>DUTERTE-BOUCHER</b>	Pharmacologie
Mr Gilles <b>GARGALA</b> (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla <b>EL GHARBI-HAMZA</b>	Chimie analytique
Mme Marie-Laure <b>GROULT</b>	Botanique

Mr Hervé <b>HUE</b>	Biophysique et mathématiques
Mme Hong <b>LU</b>	Biologie
Mme Marine <b>MALLETER</b>	Toxicologie
M. Jérémie <b>MARTINET</b> (MCU-PH)	Immunologie
Mme Tiphaine <b>ROGEZ-FLORENT</b>	Chimie analytique
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Malika <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Christine <b>THARASSE</b>	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric <b>ZIEGLER</b>	Biochimie

#### **PROFESSEURS ASSOCIES**

Mme Cécile <b>GUERARD-DETUNCQ</b>	Pharmacie officinale
Mme Caroline <b>BERTOUX</b>	Pharmacie

#### **PAU-PH**

M. Mikaël **DAOUPHARS**

#### **PROFESSEUR CERTIFIE**

Mme Mathilde <b>GUERIN</b>	Anglais
----------------------------	---------

#### **ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES**

Mme Alice <b>MOISAN</b>	Virologie
M. Henri <b>GONDÉ</b>	Pharmacie

#### **ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

M. Abdel <b>MOUHAJIR</b>	Parasitologie
M. Maxime <b>GRAND</b>	Bactériologie

#### **ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT**

Mme Ramla <b>SALHI</b>	Pharmacognosie
------------------------	----------------

**LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Elisabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie-Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b>	Parasitologie
Mr Michel <b>GUERBET</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b>	Microbiologie
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mr Rémi <b>VARIN</b>	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie <b>VAUGEUIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### III – MEDECINE GENERALE

#### PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

#### MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

#### PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

#### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

Mr Paul **MULDER** (phar)

Sciences du Médicament

Mme Su **RUAN** (med)

Génie Informatique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med)

Biochimie et biologie moléculaire (Unité

Inserm 905) Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE** (med)  
1079)

Biochimie et biologie moléculaire (UMR

Mme Carine **CLEREN** (med)

Neurosciences (Néovasc)

M. Sylvain **FRAINEAU** (med)

Physiologie (Inserm U 1096)

Mme Pascaline **GAILDRAT** (med)

Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)

Mr Nicolas **GUEROUT** (med)

Chirurgie Expérimentale

Mme Rachel **LETELLIER** (med)

Physiologie

Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med)  
1076) Mr Frédéric **PASQUET**

Physiologie (Unité Inserm

orthophonie

Sciences du langage,

Mme Christine **RONDANINO** (med)

Physiologie de la reproduction

Mr Youssan Var **TAN**

Immunologie

Mme Isabelle **TOURNIER** (med)

Biochimie (UMR 1079)

### **CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE**

*HCN - Hôpital Charles Nicolle*

*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*

*CB - Centre Henri Becquerel*

*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du*

*Rouvray CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation SJ – Saint Julien Rouen*

# INSTALLATION DU JEUNE PHARMACIEN D'OFFICINE

## Table des matières

<b>1. La stratégie et la recherche</b> .....	20
<b>1.1 Inscription à la section A ou E de l'ordre des pharmaciens</b> .....	20
<b>1.2 Définir la recherche</b> .....	21
1.2.1 Les typologies des pharmacies .....	21
1.2.2 Être seul ou en association .....	22
1.2.3 Création, transfert regroupement, achat .....	23
1.2.4 Etablir un calendrier .....	27
1.2.5 Faire un point sur la situation personnelle .....	27
<b>1.3 Comment rechercher la pharmacie que l'on souhaite acheter ?</b> .....	27
1.3.1 L'entourage .....	27
1.3.2 Les fournisseurs .....	28
1.3.3 Les cabinets d'experts comptables .....	29
1.3.4 Les entreprises spécialisées .....	29
<b>1.4 Le prix de vente</b> .....	30
1.4.1 Les différents indicateurs .....	30
1.4.2 L'analyse comptable .....	34
1.4.3 Les connaissances du pharmacien .....	35
1.4.4 Le rôle de l'expert-comptable .....	37
1.4.5 L'intervention du notaire .....	41
<b>1.5 L'aide du géomarketing</b> .....	43
1.5.1 Définition .....	43
1.5.2 Utilités et avantages .....	43
<b>1.6 Le moteur de la pharmacie</b> .....	44
1.6.1 Le vendeur .....	44
1.6.2 L'équipe .....	46
1.6.3 Les murs .....	47
1.6.4 Le stock .....	48
<b>2. Le financement et les statuts juridiques de l'entreprise</b> .....	52
2.1 Les confrères .....	52
2.2 La banque .....	53
2.2.1 L'entretien .....	53
2.2.2 La demande de crédit .....	54

2.2.3 L'apport.....	56
2.2.4 Les intérêts.....	58
2.2.5 La durée de l'emprunt.....	59
2.3 Les aides extérieures .....	59
2.4 Les fournisseurs.....	59
2.5 Les investisseurs .....	60
2.6 Les différents statuts .....	60
2.7 L'imposition .....	66
3. Les procédures administratives et missions .....	68
3.1 La demande de licence .....	68
3.2 Enregistrement de la déclaration d'exploitation auprès de l'Ordre .....	68
3.3 Enregistrement auprès de la caisse d'assurance maladie.....	68
3.4 Immatriculation au registre du commerce et des sociétés.....	69
3.5 Les différentes assurances.....	71
3.5.1 Assurance de responsabilité civile.....	71
3.5.2 Assurance cas de force majeure, vol, pertes .....	71
3.6 Les accords préalables avec les différents fournisseurs .....	72
3.7 Obligations légales et déontologiques du pharmacien d'officine .....	72
3.8 Echantillon des nouvelles missions de santé publique.....	76
3.8.1 Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé .....	76
3.8.2 PLFSS 2020 : les principales mesures intéressant la pharmacie.....	77
3.8.3 Croissance des sites internet.....	77
3.8.4 La vaccination à l'officine .....	79
3.8.5 Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostics pour les angines .....	81
3.8.6 Dispensation protocolisée .....	86

## Introduction

Le contexte actuel est le suivant : le maillage territorial en France reste assuré et harmonieux. Pour être précis, au 1<sup>er</sup> Janvier 2019, on dénombre pour 100 000 habitants, en moyenne 32,4 officines. L'accès aux produits de santé se situe en moyenne à 15 minutes sur la quasi-totalité du territoire. Par ailleurs, le renouvellement de la profession est assuré. Les métiers de la pharmacie sont attractifs. En 2018, 74 115 pharmaciens étaient inscrits à l'ordre, soit une augmentation de +1,9 % par rapport à 2008. <sup>1</sup>

Le sujet de l'installation du jeune pharmacien d'officine est pertinent car c'est un thème vaste, et en perpétuelle évolution. La pharmacie d'officine est un établissement pharmaceutique d'exercice libéral. Le pharmacien en tant que docteur en pharmacie, est un professionnel de santé. Ce n'est en aucun cas un commerçant ordinaire. A ce titre, il ne doit pas vendre toujours plus, mais toujours plus juste. Il fait partie des garants de notre système de santé.

Dans un premier temps nous définirons la stratégie et la recherche à adopter (I). Puis nous évoquerons le financement ainsi que les statuts juridiques de l'entreprise (II). Et pour finir nous nous projetterons dans les procédures administratives à réaliser et les nouvelles missions qui intéressent le pharmacien d'officine (III).

---

<sup>1</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Communications/Elements-demographiques/Les-Pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2019>



## **1. La stratégie et la recherche**

Les premières étapes de l'acheteur sont l'inscription à la section A de l'Ordre des Pharmaciens, définir le type de pharmacie souhaitée, lister les moyens pour la trouver, analyser le prix de vente, le bilan comptable, le géomarketing et l'officine en elle-même.

### **1.1 Inscription à la section A ou E de l'ordre des pharmaciens**

Dans un premier temps, le jeune pharmacien diplômé devra s'inscrire à l'Ordre national des pharmaciens. Pour les titulaires souhaitant exercer en France métropolitaine, ils doivent s'inscrire auprès du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de leur région. Chaque CROP tient un tableau régulièrement mis à jour des pharmaciens inscrits. L'ensemble des tableaux est transmis à l'Ordre National des Pharmaciens. Ceux-ci forment la section A, ce sont les titulaires propriétaires ou copropriétaires d'une officine. Il est également possible d'être associé d'une société propriétaire d'une officine.

En termes de modalités<sup>2</sup>, il faut déposer une demande. Ce dépôt comprend différents points précis que sont : les pièces relatives à l'état civil (principalement carte d'identité et passeport), une copie du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie certifiée et conforme, une déclaration sur l'honneur datée et signée précisant qu'il n'y a pas de condamnation ou de sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau en cours à l'encontre du demandeur, à sa connaissance. L'ordre peut demander un extrait n°2 de casier judiciaire pour vérifier les garanties de moralité professionnelle du demandeur. Tous les éléments de nature à établir que le demandeur possède les connaissances linguistiques nécessaires ainsi qu'un curriculum vitae. Le formulaire d'inscription doit être envoyé par lettre RAR en deux exemplaires.

La demande est examinée dans un délai de 3 mois à compter de la réception. S'il n'y a pas de réponse, cela équivaut à acceptation de la demande. En revanche, s'il y a refus, cela doit être motivé et écrit par lettre RAR. Les motifs de refus sont multiples : défaut d'indépendance professionnelle, en raison du diplôme du demandeur, défaut de moralité professionnelle.

La section D concerne les adjoints d'officine et autres exercices (pharmaciens de pharmacies mutualistes et minières, pharmaciens chargés de la dispensation de gaz à usage médicaux,

---

<sup>2</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/L-inscription-au-tableau/Officine-Inscription-en-metropole>

pharmaciens conseils de l'assurance maladie, pharmaciens relevant des équipes mobiles de soins...)

Les futurs titulaires souhaitant exercer leur art dans les départements et collectivités territoriales d'outre-mer doivent s'inscrire en section E.

## **1.2 Définir la recherche**

### **1.2.1 Les typologies des pharmacies**

Avant de chercher dans la précipitation une officine à acheter, il semble très important dans un second temps de définir quels types de pharmacies existent, et surtout, quel type de pharmacie correspondrait à la dynamique et à la philosophie de l'acheteur, du futur titulaire. Il apparaît évident que l'acheteur doit se demander quelle pharmacie lui correspondrait le mieux. Elles sont surtout classées par rapport à leur environnement et leur zone d'implantation. Il existe différents types avec des caractéristiques parfois spécifiques, notamment :

- Les pharmacies de centre-ville de grandes métropoles : Paris et Lyon ;
- Les pharmacies de centre-ville étudiant : métropole régionale, population jeune, diplômée, présence étudiante forte ;
- Les pharmacies de centre-ville actif : villes de taille moyenne, population diplômée, cadres, professions intermédiaires ;
- Les pharmacies de quartiers périphériques à population retraitée : proportion de retraités importante, densité d'habitant faible ;
- Les pharmacies de zones « urbaines » : pôles départementaux, périphérie de métropole, forte proportion de famille ;
- Les pharmacies de bourg : communes de petites tailles, taux de chômage faible, proportion d'actif importante ;
- Les pharmacies de quartier HLM : zones urbaines sensibles, population étrangère importante, taux de chômage élevé, revenu faible ;
- Les pharmacies de zone rurale industrielle : communes de petites tailles, forte concentration d'actifs et d'ouvriers, population peu diplômée ;

- Les pharmacies de zone rurale agricole : petites communes rurales, agriculteurs, retraités importants, revenus faibles ;
- Les pharmacies de zone touristique : station balnéaire, station de ski, population touristique âgée ; densité d'habitants faible ;
- Les pharmacies de passage : centres commerciaux, aéroports et gares.

Bien sûr, certaines officines correspondent à plusieurs types en même temps. Chaque officine possède sa propre particularité qui est fonction de son emplacement et de son attractivité.

### **1.2.2 Être seul ou en association**

La question mérite d'être posée, et nécessite d'être mûrement réfléchi. Il n'est pas impossible de travailler seul et d'être le seul maître à bord. Le titulaire n'aura alors pas besoin de demander son avis à son associé, il sera le seul à décider de l'orientation de la société et du cap à lui donner. En revanche, il devra assumer seul toutes les responsabilités. Il faudra aussi potentiellement, au départ, trouver les fonds nécessaires à l'apport lors de l'achat, tandis que ce nombre serait divisé par deux ou plus lors d'une association.

Par ailleurs, l'association permet de mettre en commun le savoir, les connaissances de chacun, dans différents domaines. Les titulaires peuvent, et doivent être très complémentaires. Concrètement, certains vont être plus à l'aise au comptoir, et d'autres plus compétents dans le back-office, dans le management, la gestion. Au comptoir, certains sont spécialisés dans des domaines (phytothérapie, maintien à domicile, cosmétique, ordonnances, conseils associés, micronutrition...). On peut voir ça comme une synergie d'action. L'association permet une entre-aide mutuelle, en termes de motivation notamment, et c'est un point à ne surtout pas négliger.

La question de l'association pose en réalité une double question. S'associer oui, mais avec qui ? Tout d'abord, il convient de rappeler que seuls les pharmaciens inscrits à l'Ordre national des pharmaciens peuvent être propriétaires ou copropriétaires d'une officine. Ensuite, il ne faut pas mélanger ce qui relève du professionnel de ce qui relève du privé. Il ne faut pas choisir son associé sur des critères amicaux mais sur sa vision de la pharmacie d'officine, sur ses qualités intrinsèques, sa rigueur, ses méthodes de travail, ses objectifs, son expérience et tant d'autres. Dans certaines structures juridiques, le patrimoine personnel et professionnel ou

la responsabilité d'un des associés peut être engagé par l'autre associé. Il faut être sûr de soi et de son associé.

Dans les deux cas on constate des avantages et des inconvénients, le titulaire devra réfléchir et faire le bon choix.

### **1.2.3 Création, transfert regroupement, achat**

Pour permettre un approvisionnement optimal en médicaments de la population et répartir de façon homogène le réseau d'officine en France, ce sont les autorités compétentes qui régulent de façon rigoureuse tous les emplacements où seront exploitées les nouvelles pharmacies. C'est-à-dire que chaque création, chaque transfert, chaque regroupement sera subordonné à l'octroi d'une licence d'exploitation délivrée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé. Il convient de souligner que la licence n'est pas attachée à la personne du titulaire. Lors de l'acquisition de l'officine par le nouveau titulaire, celle-ci lui est remise en même temps que le fonds de commerce. Par ailleurs, si l'officine ferme définitivement, la licence devient alors caduque et doit être rapportée par le ou les derniers titulaires ou par les héritiers, au directeur général de l'ARS.

De plus, les regroupements ont la priorité sur les transferts, qui ont eux-mêmes la priorité sur les créations. Ceci s'explique par une volonté des autorités compétentes de continuer à stabiliser le nombre d'officine en France métropolitaine à savoir 20 966 en 2018. Ils ne peuvent intervenir que dans un lieu qui garantit un accès permanent au public et qui assure un service de garde satisfaisant.

La logique est la suivante : il existe un lien de proportionnalité entre le nombre d'habitants au dernier recensement et le nombre d'officines.

Pour la création, il est possible de faire une demande dans les communes d'au moins 2500 habitants dépourvues d'officines ou 3500 habitants pour l'Alsace et la Moselle ou dans les zones particulières d'aménagement du territoire. Il ne pourra ensuite être délivré d'autres licences qu'à raison d'une autorisation pour chaque tranche entière supplémentaire de 4500 habitants recensés. Il est important de noter qu'une création ne peut être autorisée que si au bout de 2 ans aucun transfert n'a pu être autorisé, faute de candidature, ce qui restreint encore plus la possibilité de création (article CSPL5125-3 : « Lorsqu'ils permettent une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente et du lieu

d'implantation choisi par le pharmacien demandeur au sein d'un quartier défini à l'article L. 5125-3-1, d'une commune ou des communes mentionnées à l'article L. 5125-6-1, sont autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, respectivement dans les conditions suivantes :

1° Les transferts et regroupements d'officines, sous réserve de ne pas compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier, de la commune ou des communes d'origine.

L'approvisionnement en médicaments est compromis lorsqu'il n'existe pas d'officine au sein du quartier, de la commune ou de la commune limitrophe accessible au public par voie piétonnière ou par un mode de transport motorisé répondant aux conditions prévues par décret, et disposant d'emplacements de stationnement ;

2° L'ouverture d'une officine par voie de création, si les conditions démographiques prévues à l'article L. 5125-4 sont remplies depuis deux ans à compter de la publication du dernier recensement mentionné au même article et si aucune décision autorisant cette ouverture par voie de transfert ou regroupement n'a été prise dans ce délai dans les zones suivantes :

a) Dans les zones franches urbaines-territoires entrepreneurs mentionnés à l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire ;

b) Dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville définis à l'article 5 de la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine ;

c) Dans les zones de revitalisation rurale définies par l'article 1465 A du code général des impôts. » ;

Article CSPL5125-4 : « I. L'ouverture par voie de transfert ou de regroupement d'une officine dans une commune, ou dans une commune nouvelle définie à l'article L. 2113-1 du code général des collectivités territoriales ou dans les communes mentionnées à l'article L. 5125-6-1 du présent code peut être autorisée lorsque le nombre d'habitants recensés est au moins égal à 2 500.

L'ouverture d'une officine supplémentaire peut être autorisée par voie de transfert ou de regroupement à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 4 500 habitants recensés dans la commune, dans la commune nouvelle ou dans les communes mentionnées à l'article L. 5125-6-1.

Lorsque la dernière officine présente dans une commune de moins de 2 500 habitants a cessé définitivement son activité et qu'elle desservait jusqu'alors une population au moins égale à 2 500 habitants, une nouvelle autorisation peut être délivrée pour l'installation d'une officine par voie de transfert ou de regroupement dans cette commune.

II. Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, le quota de 2 500 habitants est fixé à 3 500 habitants pour le département de la Guyane et les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

III. Le nombre d'habitants dont il est tenu compte pour l'application du présent article est la population municipale telle qu'elle est issue du dernier recensement de la population publié au Journal officiel de la République française. »).

Le transfert se traduit par le déplacement physique de la pharmacie d'un endroit à un autre. Il peut se faire au sein d'une même commune, dans une autre commune qui est dans le même département ou dans une autre commune qui se situe dans un autre département. Il n'est possible que si les officines dans la commune d'origine sont en surnombre et si les conditions permettant une création dans la commune d'accueil sont remplies (Article CSPL5125-3-3 : « Par dérogation aux dispositions de l'article L. 5125-3-2, le caractère optimal de la réponse aux besoins de la population résidente est apprécié au regard des seules conditions prévues aux 1° et 2° du même article dans les cas suivants :

1° Le transfert d'une officine au sein d'un même quartier, ou au sein d'une même commune lorsqu'elle est la seule officine présente au sein de cette commune ;

2° Le regroupement d'officines d'un même quartier au sein de ce dernier. »).

Le transfert peut être refusé totalement ou partiellement par le directeur général de l'ARS. Il peut demander une distance minimale de la pharmacie la plus proche ou encore désigner le secteur de la commune ou pourra se situer celle-ci.

Le regroupement concerne au moins deux officines. Il peut se faire au même endroit d'une des deux officines ou dans un endroit tout autre de la commune d'une des deux. Il n'est soumis à aucun quota. Il n'est pas limité en nombre et en périmètre géographique. Comme pour le transfert, le directeur général de l'ARS peut demander une distance minimale de la pharmacie la plus proche ou encore désigner le secteur de la commune ou pourra se situer celle-ci. Il y a un encouragement au regroupement, avec la suppression de l'interdiction de vente d'une officine regroupée dans un délai de 5 ans. (Article CSPL5125-5 : « Deux ou plus de deux officines sont autorisées à se regrouper si leur emplacement d'origine est situé dans une commune présentant un nombre d'officines supérieur aux seuils prévus à l'article L. 5125-4. Le lieu de regroupement de ces officines est l'emplacement de l'une d'elles ou tout autre emplacement situé sur le territoire national.

Si le regroupement s'opère dans un lieu nouveau, la nouvelle officine ne peut être effectivement ouverte au public qu'après la fermeture des locaux d'origine de chacune des officines regroupées.

A la suite du regroupement d'officines au sein d'une des communes d'origine, le nombre de licences concernées par le regroupement demeure pris en compte pour l'application des dispositions prévues à l'article L. 5125-4 dans la commune où le regroupement est réalisé. A l'issue d'un délai de douze ans à compter de la délivrance de l'autorisation de regroupement, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis du représentant désigné au niveau régional par chacun des syndicats représentatifs de la profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale et du conseil de l'ordre des pharmaciens territorialement compétent, mettre fin à cette prise en compte et autoriser l'ouverture d'une nouvelle officine si les besoins en médicaments de la population ne sont plus satisfaits de manière optimale. »)

De ce fait, il semble moins complexe d'acheter directement une officine que de faire une demande de création, de transfert ou de regroupement. Ce sont des procédures plus longues, plus strictes et plus difficiles à mettre en œuvre pour un jeune diplômé.

#### **1.2.4 Etablir un calendrier**

C'est une étape difficile pour le futur acheteur mais néanmoins incontournable. Il va chercher à établir un calendrier de la suite des événements. C'est-à-dire par exemple, se demander combien de temps il se donne pour trouver la bonne officine, combien de temps pour mettre en place le financement, pour étudier et analyser en profondeur la pharmacie qui l'intéresse, pour s'occuper de tous les dossiers administratifs, prendre en compte les délais de mise à disposition des fonds par la banque. Il devra prendre en compte tous les rendez-vous qui vont l'amener à acheter l'officine (banques, vendeur, notaires, experts-comptables, fournisseurs, investisseurs...). Cela va lui permettre d'obtenir une vision globale des différents événements, d'organiser ses rendez-vous et ses échéances dans le bon ordre et au bon moment. C'est une étape d'anticipation très complexe car il y a souvent des imprévus et du retard qu'il devra prendre en compte.

#### **1.2.5 Faire un point sur la situation personnelle**

De surcroît, il va falloir établir d'autres paramètres, personnels, comme par exemple la vie de famille, la naissance possible d'enfants, le temps de déplacement, la qualité de vie recherchée. Il apparaît évident qu'un jeune pharmacien même très déterminé, va être moins efficace au travail s'il a des enfants en bas âge dont il doit s'occuper, s'il doit faire 1 heure de voiture le matin pour arriver à la pharmacie, qu'il est stressé pour ouvrir l'officine à l'heure, s'il doit refaire 1 heure de voiture le soir pour rentrer à son domicile, il va rentrer tard, exténué, manger très tard et se coucher encore plus tard. Cela peut paraître très basique et anodin mais c'est pourtant très important et très malin de penser à cela à l'avance, avant même d'avoir commencé à rechercher la pharmacie idéale. Il devra penser au long terme.

### **1.3 Comment rechercher la pharmacie que l'on souhaite acheter ?**

#### **1.3.1 L'entourage**

Une fois qu'on a défini quel type de pharmacie intéresse l'acheteur, qu'il sait s'il veut exercer seul ou en association, qu'il a fait un point sur sa situation personnelle, établi un calendrier prévisionnel et qu'il est inscrit à l'Ordre National des Pharmaciens, il peut commencer à prospecter. Plusieurs solutions s'offrent alors à lui, notamment celle de son entourage. Cette solution est très intéressante car elle est vaste. Le jeune diplômé a fait à minima 6 ans d'études postbac en compagnie de futurs pharmaciens. Il a donc, à la sortie de ses études, un entourage de pharmaciens assez important, des amis, des connaissances, qui ont



potentiellement entendu parler d'une officine à vendre, d'un confrère qui cherche à léguer son bien à une personne de confiance.

De surcroît, souvent les étudiants en pharmacie travaillent dans des officines en dehors de leurs cours, sans parler des stages obligatoires. Par conséquent, ils connaissent déjà bon nombre de titulaires et d'adjoints en activité. Ceux-ci connaissent eux-mêmes d'autres pharmaciens qui souhaitent potentiellement vendre, partir à la retraite. Ce sont des interlocuteurs privilégiés qui possèdent une expérience non négligeable dans la profession.

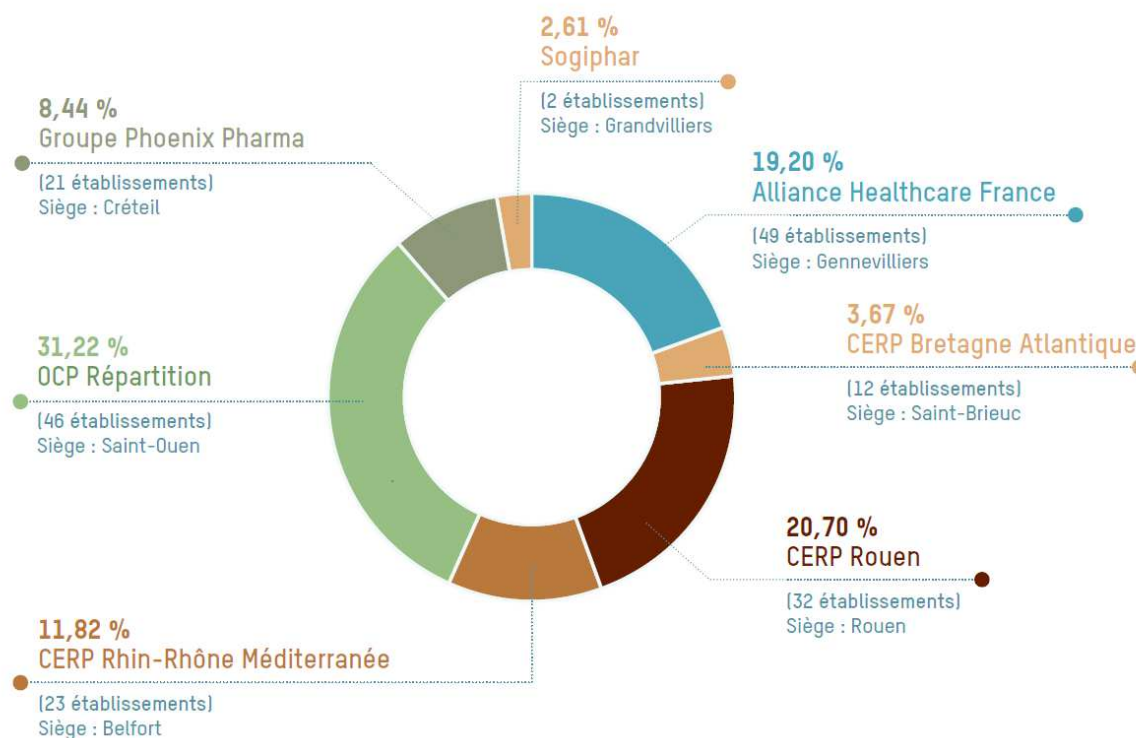
A cela il faut ajouter l'entourage personnel familial et amical non-pharmacien qui peut aussi aider à trouver une officine.

### **1.3.2 Les fournisseurs**

On pense aussi tout de suite aux fournisseurs, notamment les répartiteurs et grossistes comme l'OCP, la CERP ou encore ALLIANCE pour les principaux. Les 7 acteurs clés du marché en France, adhérents de la Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique, représentent 97,7 % du marché de la répartition. Les autres grossistes-répartiteurs ne sont pas adhérents à la Chambre<sup>3</sup>. Ils couvrent donc à eux seuls la quasi-totalité du territoire Français. Ils vont livrer les pharmacies une à deux fois par jour. Ils ont donc un réseau extrêmement vaste et sont peu nombreux au total.

---

<sup>3</sup> <http://www.csrp.fr/le-marche>



\*Les autres grossistes-répartiteurs ne sont pas adhérents à la Chambre. —Source : GERS CA année 2018.

Figure 1 : Les 7 acteurs clés grossistes répartiteurs du marché en France selon la CSRP.

### 1.3.3 Les cabinets d'experts comptables

Ils sont nombreux et connaissent également beaucoup d'officines. Certains cabinets sont spécialisés dans les professions libérales (médecins, pharmaciens, vétérinaires...). C'est un acteur primordial pour l'acheteur. C'est peut-être même le premier maillon de la chaîne mis au courant d'une potentielle vente. Le vendeur va nécessairement demander conseil à son expert-comptable s'il souhaite vendre sa pharmacie, avant même de la mettre officiellement en vente. Or, la majorité des transactions se font de bouche à oreille.

### 1.3.4 Les entreprises spécialisées

Les cabinets de transactions sont composés de plusieurs professionnels complémentaires : docteurs en pharmacie, banquier, répartiteurs, groupements, laboratoires pharmaceutiques, informaticiens, commerciaux. Ils vont recenser un maximum d'officines à vendre pour les proposer au futur acheteur tout en analysant son profil, sa demande, sa capacité de financement. Ils vont avoir un rôle dans la négociation bancaire, les démarches auprès des assurances, l'administratif, le suivi après-vente... Moyennant rémunération. Concrètement,

pour une officine à un prix de vente de 1 million d'euros TTC, le cabinet prend 4 % du prix de vente. Soit 40 000 euros, c'est considérable. Le pharmacien n'est pas du tout obligé d'utiliser les services d'entreprises spécialisées. La transaction peut très bien se passer sans, si, en amont, il fait le travail nécessaire et que son dossier est solide et bien préparé. Les cabinets sont souvent sollicités par le vendeur lui-même pour faciliter la vente et rendre son officine la plus visible possible pour les acheteurs.

## **1.4 Le prix de vente**

C'est le plus souvent le principal point de discordance entre le vendeur et l'acheteur. Le pharmacien a trouvé l'officine qui lui correspondrait le mieux. Mais maintenant, reste à savoir si le prix de cession demandé par le vendeur est au juste prix. Pour ce faire, voici différents éléments de réponse.

### **1.4.1 Les différents indicateurs**

Le prix comprend des éléments incorporels tels la clientèle, l'achalandage, l'enseigne, le nom commercial, le droit au bail, droit au renouvellement du bail, la licence d'exploitation et des éléments corporels tels l'informatique, l'agencement, divers matériaux. Il n'inclut en aucun cas le rachat du stock, les frais divers (droit d'enregistrement, frais de notaire, frais de cabinet de transaction, frais d'experts-comptables).

Anciennement, les prix de cession étaient souvent exprimés en pourcentage du chiffre d'affaire de l'officine sur les douze derniers mois.

Le CA moyen d'une pharmacie en France est de 1,6 millions d'euros hors taxe.

Pour rappel il y a obligation d'avoir un pharmacien diplômé à temps plein par tranche de 1,3 millions d'euros HT de CA avec déclaration annuelle obligatoire à l'ARS : « Les seuils de chiffres d'affaires pour le calcul du nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister restent inchangés [...] de même que la prise en compte du CA global, tant que le projet de loi d'accélération et de simplification de l'action publique (Asap) reste mis de côté en raison de l'épidémie Covid-19. Pour rappel, le projet Asap, qui prévoyait entre autres de changer les règles de calcul du nombre d'adjoints obligatoires en officine, s'est enrichi d'un amendement à l'article 34, consolidé par le gouvernement, et voté le 5 mars 2020 par le Sénat à une large majorité. L'amendement en question annule les modifications des modalités de calcul du seuil de l'adjoint qui devaient supprimer du chiffre d'affaires certaines catégories de produits (parapharmacie, ventes sur Internet). Il dispose que les règles tiendront

compte de l'activité globale et seront définies par un décret en Conseil d'Etat pour permettre l'exclusion de la part du chiffre d'affaires des médicaments chers (à marge zéro). Le texte doit toujours être examiné à l'Assemblée nationale. »<sup>4</sup>

Parmi les officines, il est possible de distinguer :

De 0 à 1 million d'euros HT : les petites structures = 19,9 % des pharmacies (0 à 2 salariés)

De 1 million à 1,5 millions d'euros HT : les officines moyennes (moins) = 27,08% des pharmacies (2 à 3 salariés)

De 1,5 à 2 millions d'euros HT : les officines moyennes (plus) = 25,8% des pharmacies (3 à 5 salariés)

De 2 millions d'euros à 2,5 millions d'euros HT : les grandes officines = 14,43% des pharmacies (de 5 à 8 salariés)

Au-delà de 2,5 millions d'euros HT : les très grandes officines = 12,79% des pharmacies (9 salariés et plus), (délégué du personnel obligatoire à partir de 11 salariés équivalent temps plein)

Les big pharmas ; au-delà de 6 millions d'euros HT et bien plus (plus de 20 à 80 salariés)

Le prix d'achat des officines est libre, et dépend de l'offre et de la demande. Il y a donc de très grands écarts de 55 % à 110 % du CA hors taxe en fonction de l'environnement, de la région. Le nouvel arsenal thérapeutique disponible pour traiter certaines maladies tels les inhibiteurs de tyrosine kinases, les anticorps monoclonaux, les protéines de fusion, les antirétroviraux et autres, ont gonflé les chiffres d'affaires du fait de leur prix élevé. Cependant leur taux de marge étant assez faible, il a fallu trouver d'autres indicateurs plus précis, notamment pour exprimer la rentabilité d'une pharmacie. Le nouvel honoraire de dispensation, la nouvelle grille de marge de dispensation et la réforme de rémunération du générique y sont aussi tenu pour responsables. Le chiffre d'affaire renseigne simplement sur le volume d'affaire généré par l'activité de la société. Il est utile pour connaître la taille de l'officine.

---

<sup>4</sup> <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/nombre-d-adjoints-declaration-du-chiffre-d-affaires-reportee.html> consulté le 28/05/2020

Actuellement on va utiliser principalement des indicateurs de rentabilité, notamment l'EBE, Excédent Brut d'Exploitation. Il mesure la rentabilité de la pharmacie, la performance économique de l'entreprise, intègre les disparités de marge de médicament en fonction de leur TVA ainsi que la nouvelle rémunération à l'honoraire qui est une prestation de services. Il doit être suffisant pour verser l'annuité d'emprunt, verser les dividendes et assurer le renouvellement des investissements. Attention, cet indicateur doit s'évaluer après déduction de la rémunération du titulaire.

Par ailleurs, il ne tient pas compte de la stratégie fiscale en matière d'amortissement, de la stratégie de financement des investissements, des événements exceptionnels.

Il est très important d'avoir en tête le fait que l'entreprise doit rémunérer de façon confortable le pharmacien avant de penser à rembourser les annuités. L'EBE se calcule de la façon suivante :

EBE = marge commerciale – charges externes – impôts et taxes – frais de personnel – cotisations de l'exploitant.

Ceci permet de déterminer ce qu'il reste pour payer le remboursement des emprunts, le financement du besoin en fond de roulement, son salaire et ses impôts. On cherche à savoir si le pharmacien pourra rembourser ses emprunts et vivre correctement.

Il est alors possible de calculer le ratio de l'EBE étant égale à l'EBE divisé par le CA hors taxe le tout multiplié par 100. Il est très utilisé avec la marge commerciale et le CA pour comparer les pharmacies les unes aux autres lors de transactions. Il faut globalement retenir qu'on va acheter la valeur du fonds de commerce équivalent à 5 à 7 fois l'EBE.

La marge commerciale c'est : marge commerciale = vente de marchandises – achats de marchandises – Δ stock. On peut alors calculer aisément le taux de marge commerciale = marge commerciale /ventes de marchandises. Ce taux doit être le plus stable possible.

Voici les différentes TVA appliquées en pharmacie :

- TVA à 2,10 % : les médicaments remboursés ;
- TVA à 5,5 % : compléments alimentaires, phytothérapie, aromathérapie, orthopédie ;
- TVA à 10 % : médication familiale ;
- TVA à 20 % : parapharmacie, pansements, LPPR.

La négociation du prix de cession va évidemment être un enjeu majeur, si ce n'est le point phare de la transaction. C'est extrêmement important de comprendre ça pour le futur acheteur. Par exemple, si le vendeur propose un prix à 2 millions d'euros, que l'acheteur trouve ce prix trop élevé, il en propose 1,9 millions. Le vendeur accepte la vente. L'acheteur n'a alors pas fait une économie de seulement 100 000 euros mais de plus puisque les frais annexes comme les frais d'enregistrements (4 %), les frais de cabinets de transaction (4 %), les intérêts, l'apport sont calculés en pourcentage du prix de cession. Donc le pharmacien fait aussi baisser les dépenses des frais annexes, qui, cumulés, sont importants. Et cette économie peut potentiellement servir à payer autre chose, comme une partie du stock par exemple. L'annuité et les apports vont diminuer. Il y a donc un réel intérêt à négocier ce prix et à ne pas se précipiter dans l'achat, même si le jeune diplômé trouve l'officine de ses rêves.

A cela il faut ajouter d'autres éléments qui influencent la valeur du prix : la situation géographique. Les pharmacies de l'ouest et du sud sont très convoitées, notamment celles proches du littoral. Les critères démographiques sont aussi à prendre en compte, l'officine est-elle proche d'une zone de stationnement, d'une route fréquentée, avec du passage, avec des transports en communs, proche d'une zone de commerce, proche de maisons de retraites, proche de prescripteurs (hôpitaux, médecins généralistes, cabinets infirmiers, chirurgiens-dentistes, vétérinaires), proche d'une zone de commerce très attractive. La commune est-elle en pleine expansion ? Ce sont des critères relativement difficiles à évaluer en termes de prix mais qui peuvent le faire fluctuer.

## 1.4.2 L'analyse comptable

<b>CA HT (en euros)</b>	<b>800 000</b>	<b>1 600 000</b>	<b>2 400 000</b>
EBE en % du CA HT	11,60 %	13,36 %	14,51 %
EBE en valeur 2015	92 800	213 760	348 240
Incidence baisse de prix	- 8 000	- 24 000	- 3 600
Baisse rémunération génériques	- 4 000	- 8 000	- 12 000
+ cotisations TNS vendeur	28 720	40 160	57 120
EBE 2016 et suivant	109 520	221 920	357 360
- Rémunération du travail	- 60 000	- 72 000	- 84 000
EBE après rémunération	49 520	149 920	273 360
Fiscalité de l'activité	- 9 518	- 42 981	- 84 123
Capacité de remboursement	40 002	106 939	189 237
Valeur économique de l'officine	400 000	1 070 000	1 900 000
% du CA HT	50 %	66,84 %	78,85 %
<b>Multiple de l'EBE</b>	<b>8,08 %</b>	<b>7,13</b>	<b>6,92</b>

Figure 2 : La valeur économique déterminée à l'aide de la capacité de remboursement de l'officine. Pouzaud François, Moniteur des pharmacies, spécial transaction, feu vert pour l'installation en 2017

Voilà globalement ce que l'analyse comptable va révéler : la taille de l'officine par l'intermédiaire du chiffre d'affaire, sa rentabilité avec l'EBE, la rémunération potentielle du titulaire, la fiscalité, la capacité de remboursement et donc sa valeur économique exprimée en pourcentage du CA HT et en multiple de l'EBE.

De plus, il faudra tenir compte de l'incidence des maîtrises des dépenses de santé : baisse des prix des médicaments remboursés, la nouvelle loi concernant l'arrêté du 12 novembre 2019 sur la suppression de la mention non substituable, marge dégressive lissée...

### **1.4.3 Les connaissances du pharmacien**

Le futur titulaire va bien évidemment s'appuyer sur son expert-comptable, mais, il est nécessaire qu'il comprenne et qu'il interprète de lui-même tous les chiffres auquel il va être confronté. Il doit comparer les indicateurs vus précédemment avec d'autres référentiels qui sont des valeurs moyennes. Ils sont fournis par les syndicats, les organismes de gestion ou experts-comptables, l'INSEE. Ces données sont collectées au niveau national, concernant des échantillons de pharmacie ou de groupes de pharmacies équivalents. Le but étant d'analyser la croissance, la rentabilité et la situation financière de l'officine sélectionnée. Attention, certains indicateurs doivent être comparés en fonction des années précédentes et non pas d'une officine à une autre. Comparer le nombre de vente des produits vétérinaires d'une pharmacie de centre-ville de grande métropole à une pharmacie de zone rurale agricole n'a en soit pas de sens. Elles n'ont vraisemblablement pas la même patientèle.

Par ailleurs, le jeune diplômé va devoir intégrer à cela des facteurs internes et externes à l'officine pour en connaître les points faibles et les points fort. Le maître mot c'est l'anticipation :



Facteurs Internes	Facteurs Externes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agencement, mobilier vieillissant et inadapté → perte d'attractivité, diminution du nombre de ventes</li> <li>• Informatique inadapté, lent → allongement du temps d'attente pour les patients</li> <li>• Mauvaise gestion du stock, erreur de stock → mécontentement des patients, durée de stockage trop importante</li> <li>• Mauvaise gestion des laboratoires → diminution des remises, produits périmés, perte d'argent</li> <li>• Mauvais montage financier → apport insuffisant, capacité d'autofinancement trop faible</li> <li>• Personnel suffisant en quantité → une préparatrice = en moyenne entre 300 000 et 350 000 de CA HT par an, diminution du temps d'attente des patients, confort de l'équipe</li> <li>• Personnel de qualité → un bon conditionneur pour un stock réel efficace, des préparatrices formées pour des conseils de qualité et adaptés</li> <li>• Mauvaise communication → manque de visibilité, signalétique extérieure nécessité d'une enseigne visible, des vitrines attractives, un site internet, signalétique intérieure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durcissement de la politique de prise en charge des prestations de service et des produits de santé → déremboursements, nouvelles lois</li> <li>• Arrivée ou départ d'un prescripteur → médecins, infirmiers, vétérinaire...</li> <li>• Création ou disparition de commerces de proximité → notion d'attractivité</li> <li>• Amélioration ou détérioration de la visibilité extérieure de l'officine → construction d'immeuble, aménagement d'un parking, création d'un arrêt de bus, d'une ligne de tramway</li> <li>• Transfert ou création d'une officine → potentielle concurrence, se renseigner auprès de l'Ordre national des Pharmaciens.</li> <li>• Augmentation ou diminution du nombre d'habitant → importance du recensement, utiliser le site internet de l'INSEE</li> <li>• Création ou disparition d'établissements → écoles, maisons de retraites, cliniques, établissements de santé, Protection Maternelle Infantile, Croix Rouge</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mauvaise politique de prix → commandes direct labo, produits sensibles</li> </ul>	
--	--

Figure 3 : Tableau présentant les facteurs internes et externes d'une officine. Guide de l'installation du jeune pharmacien édition 2019-2020 ANEPF

Ce travail fastidieux et minutieux doit être réalisé par l'acheteur. Il doit chercher partout, sur tous les points, par tous les moyens mis à sa disposition. Il doit prendre contact avec la mairie de la ville, le Plan Local d'Urbanisme pour connaître les futures constructions à venir. Il doit approcher des patients de la pharmacie, des commerçants des alentours, se renseigner sur la réputation et le fonctionnement de l'officine à acheter. Il ne peut pas se fier aux dires du vendeur et aux chiffres. Il faut voir du concret, se déplacer, appréhender la ville dans son ensemble.

#### 1.4.4 Le rôle de l'expert-comptable

C'est l'un des hommes de confiance du pharmacien, avec un rôle essentiel dans l'achat mais aussi post-achat. Dans un premier temps il va demander des documents comptables au vendeur pour les analyser<sup>5</sup>. Il va quérir les bilans de la société sur plusieurs années. Un bilan est une photographie représentative du patrimoine de l'entreprise à un instant t, à une date précise. Il permet une vision précise de la situation financière d'une pharmacie. Il compare à cet instant t, l'actif et le passif. On peut voir l'actif comme ce que l'entreprise possède et le passif comme les sources de financement, c'est-à-dire ce qu'elle doit. Le passif est composé des capitaux propres et des dettes (sommes du remboursement des emprunts, dettes fournisseurs, dettes fiscales et sociales dont TVA). Les capitaux propres c'est le capital social (apports) et le résultat de l'exercice. Les résultats de l'exercice correspondent aux bénéfices ou aux pertes dégagés pendant l'exercice comptable. Il est déterminé par le compte de résultat de l'exercice. Celui-ci explique les bénéfices ou les pertes. Il exprime quelle activité l'entreprise a réalisé pour obtenir ce bilan, cette photographie. Il est toujours hors taxes et est en deux parties :

<sup>5</sup> Baffos Catherine, Gestion de votre officine, 6<sup>ème</sup> édition, les pharmaciens associés, 2014

- D'un côté les produits : en officine principalement la vente de marchandises (médicaments remboursés et parapharmacie), les prestations de service (location de matériels, honoraires de dispensation)
- De l'autre, les charges : achat de marchandises, variation de stock, loyer, frais de télécommunication, frais postaux, assurances, comptables, électricité, impôts et taxes (CSG, taxe d'apprentissage, formation continue), salaires du personnel, charges sociales (URSSAF, CAVP)

On distingue deux actifs, l'actif immobilisé et l'actif circulant. Pour faire simple, le premier, c'est ce que possède la société et qui n'évolue pas dans le temps, exemple : le terrain, l'immeuble. En revanche pour le second, ils évoluent en permanence. Ce sont notamment les stocks de médicaments, les créances (dettes) des clients. Effectivement, le stock enregistre des flux réguliers entre entrées de stock avec la réception des commandes et sorties de stock avec les ventes et les délivrances. On va alors encore découper l'actif immobilisé en trois catégories distinctes :

- Les immobilisations incorporelles : principalement le fonds de commerce, la licence d'exploitation, tout ce qui est immatériel.
- Les immobilisations corporelles : terrains, matériels, locaux, automate, tout ce qui est matériel.
- Les immobilisations financières : les sommes d'argent mises en attente comme les cautions versées au propriétaire des locaux, les banques, les fournisseurs.

Pour les acquisitions tel le matériel informatique (centrale, claviers, souris, scanners, imprimantes), on va parler d'amortissement annuel. Un achat à hauteur de 10 000 euros, pour une durée de vie estimée à 5 ans pour la société va se traduire de la façon suivante :

Amortissement annuel = brut/durée d'utilisation. Le brut c'est la valeur du bien au moment de l'acquisition.

$$\text{Amortissement annuel} = 10\,000/5 = 2\,000 \text{ euros/an}$$

<b>Année n°0</b>	Net = 10 000 euros
<b>Année n+1</b>	Net = 8 000 euros
<b>Année n+2</b>	Net = 6 000 euros
<b>Année n+3</b>	Net = 4 000 euros
<b>Année n+4</b>	Net = 2 000 euros
<b>Année n+5</b>	Net = 0 euro

Net = brut – amortissements.

Une fois ce travail exécuté, le comptable va présenter ses recherches au jeune pharmacien. Il est donc très important qu'il ait les connaissances requises, qu'il comprenne ce que le comptable lui présente car cela fait beaucoup de chiffres, de documents, de termes nouveaux pour lui.

ACTIF	Exercice N			Exercice N-1	PASSIF	Exercice N	Exercice N-1
	Brut	Amortissements et provisions	Net	Net			
Capital souscrit - non appelé					<b>CAPITAUX PROPRES *</b>		
<b>ACTIF IMMOBILISÉ</b>					Capital (dont versé...)		
Immobilisations incorporelles :					Primes d'émissions, de fusion, d'apport		
Frais d'établissement					Ecart de réévaluation		
Frais de recherche de développement					Ecart d'équivalence		
Concessions, brevets, Sciences, marques, procédés, logiciels, droits de valeurs similaires					Réserves :		
Fonds commercial (1)					Réserves légales		
Autres					Réserves statutaires		
Immobilisations incorporelles en cours					Réserves réglementées		
Avances et acomptes					Autres		
Immobilisations corporelles :					Report à nouveau		
Terrains					Résultat de l'exercice		
Constructions					Subventions d'investissement		
Installations techniques, matériels et outillages					Provisions réglementées		
Autres					<b>Total I</b>		
Immobilisations corporelles en cours					<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>		
Avances et acomptes					Provisions pour risques		
Immobilisations financières : (2)					Provisions pour charges		
Participations					<b>Total II</b>		
Créances rattachées à des participations					<b>DETTES (1)</b>		
Titres immobilisés à l'activité de portefeuille					Dettes financières :		
Autres titres immobilisés					Emprunts obligataires convertibles		
Prêts					Autres emprunts obligataires		
Autres					Emprunts et dettes auprès d'établissements de crédits (2)		
<b>Total I</b>					Emprunts et dettes financières diverses (3)		
<b>ACTIF CIRCULANT</b>					Avances et acomptes reçus sur commande en cours		
Stocks et encours :					Dettes d'exploitation :		
Matières premières et autres approvisionnements					Dettes fournisseurs et Comptes rattachés (1)		
En cours de productions (biens et services)					Dettes fiscales et sociales		
Produits intermédiaires et finis					Autres		
Marchandise					Dettes diverses :		
Avances et acomptes versés sur commande					Dettes sur immobilisations et Comptes rattachés		
Créances d'exploitation : (3)					Dettes fiscales (impôts sur bénéfices)		
Créances clients et comptes rattachés					Autres		
Autres					Instruments de trésorerie		
Capital souscrit - appelé, non versé					Produits constatés d'avance (1)		
Valeurs immobilières de placement :					<b>Total III</b>		
Actions propres					Ecart de conversion Passif (IV)		
Autres titres							
Instruments de trésorerie					<b>TOTAL GÉNÉRAL (I+II+III+IV)</b>		
Disponibilités					(1) Dont à plus d'un an		
Charges constatées d'avance (3)					Dont à moins d'un an		
<b>Total II</b>					(2) Dont concours bancaire courants et soldes créditeurs de banques		
Charges à répartir sur plusieurs exercices (III)					(3) Dont emprunts participatifs		
Primes de remboursement des emprunts (IV)							
Écart de conversion Actif (V)							
<b>TOTAL GÉNÉRAL (I+II+III+IV+V)</b>							
(1) Dont droit au bail							
(2) Dont à moins d'un an							
(3) Dont à plus d'un an							

Figure 4 : Exemple de bilan d'exercice comptable N <sup>6</sup>

Charges	Exercice N	Produits	Exercice N
<b>Charges d'exploitation</b>		<b>Produits d'exploitation</b>	
Achats de marchandises	430 000	Ventes de marchandises	786 000
Variation des stocks	- 13 000		
Autres achats et charges externes*	44 600		
Impôts, taxes et versements assimilés	13 200		
Salaires et traitements	32 000		
Charges sociales	15 800		
Dotations aux amortissements	14 000		
Total I	536 600	Total I	786 000
<b>Charges financières</b>		<b>Produits financiers</b>	
Intérêts de l'emprunt	6 915	Autres intérêts	5 730
Total II	6 915	Total II	5 730
<b>Charges exceptionnelles</b>		<b>Produits exceptionnels</b>	
Total III		Total III	
<b>Total des charges</b>	<b>543 515</b>	<b>Total des produits</b>	<b>791 730</b>
<b>Résultat de l'exercice</b>		<b>Résultat de l'exercice</b>	
Bénéfice	248 215	Perte	
Total général	791 730	Total général	791 730

Figure 5 : Exemple de compte de résultat de l'exercice N <sup>7</sup>

S'ajoutent à cela 5 grands principes comptables généraux à connaître :

- Principe des coûts historiques : on doit retrouver les montants historiques engagés pour l'acquisition des éléments.
- Principe de prudence : si on a une moins-value potentielle, elle doit être prise en compte. En revanche, si on a une plus-value probable, elle ne doit pas être intégrée dans les comptes.
- Principe d'indépendance des exercices : chaque produit encaissé et chaque charge supportée par une entreprise doit être rattaché, en comptabilité, à l'exercice comptable auquel il se rapporte pour calculer le résultat.
- Principe de continuité d'exploitation : comme son nom l'indique, au moment où les comptes annuels sont établis, l'entreprise prévoit de continuer son activité.
- Principe de non-compensation : il est interdit de compenser une dette avec une créance bien que cela concerne la même personne, de même pour les comptes.

<sup>6</sup> <https://www.smallbusinessact.com/blog/6-cles-lire-analyser-comprendre-bilan-comptable/>

<sup>7</sup> <https://www.tifawt.com/exercices-corriges-comptabilite/compte-de-resultat-et-variation-des-stocks/>

### 1.4.5 L'intervention du notaire

Le notaire va épauler le titulaire lors de la vente, notamment pour la rédaction des actes de cession. Il va le conseiller, en accord avec l'expert-comptable, dans le choix de la structure juridique de l'entreprise et donc de la fiscalité qui va en découler. Ils vont tenter de déterminer quelle structure sera adaptée et quelle fiscalité sera la plus avantageuse.

Par ailleurs, il va veiller à la bonne cession du bail commercial. C'est un point très important car sans bail il n'y a pas de licence. Ce droit au bail permet la garantie d'exercer dans les lieux par l'intermédiaire de l'établissement. Il est impératif d'exiger du vendeur qu'il formalise des déclarations aux termes desquelles il n'existe aucun litige avec le bailleur et que son droit au renouvellement du bail n'est pas remis en cause. Si le bail est perdu, ceci entraîne une perte pure et simple de la clientèle. Le terme de propriété commerciale désigne le fait qu'à la fin du bail le propriétaire doit renouveler celui-ci ou bien s'acquitter d'une très lourde indemnité d'éviction. Cette indemnité est égale à la valeur marchande du fonds de commerce, avec potentiellement les frais de déménagements et de réinstallation. Le propriétaire peut ne pas régler cette indemnité s'il existe un litige justifié entre les deux parties. En ce qui concerne la durée du bail, elle est classiquement de 9 ans. Le locataire peut renoncer au bail à l'expiration de chaque période de 3 ans, en prévenant le propriétaire 6 mois à l'avance. Le loyer du bail peut être révisé à la hausse à son terme par le propriétaire uniquement dans des conditions très strictes. Si le bail arrive à termes, il faut négocier avec le vendeur qu'il obtienne un renouvellement de la part du propriétaire, avec les mêmes conditions et les mêmes charges. Ceci est indispensable avant la constitution du dossier. De même, il est essentiel d'avoir à l'idée que le locataire ne sera pas chez lui, pour des travaux relativement importants, il devra d'abord en demander l'autorisation au propriétaire en précisant la durée et quels travaux précis vont être réalisés. Il faudra aussi penser d'ores et déjà à obtenir un bail tout commerce pour avoir l'autorisation d'adjoindre à l'officine une activité connexe sans avoir à renégocier le bail.

L'article L145-4 du Code du commerce énonce que : « La durée du contrat de location ne peut être inférieure à neuf ans.

Toutefois, le preneur a la faculté de donner congé à l'expiration d'une période triennale, au moins six mois à l'avance, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par acte extrajudiciaire. Les baux conclus pour une durée supérieure à neuf ans, les baux des locaux construits en vue d'une seule utilisation, les baux des locaux à usage exclusif de

bureaux et ceux des locaux de stockage mentionnés au 3° du III de l'article 231 ter du code général des impôts peuvent comporter des stipulations contraires. »

Par ailleurs, le locataire est très protégé puisque l'article L145-7 : du Code de commerce précise que :« Le locataire dont le bail est reporté à droit à une indemnité de dépossession qui comprend l'indemnisation des conséquences dommageables de la privation temporaire de jouissance, compte tenu, s'il y a lieu, de l'installation provisoire réalisée aux frais du bailleur et du remboursement de ses frais normaux de déménagement et de réinstallation. »

« Le droit au renouvellement du bail ne peut être invoqué que par le propriétaire du fonds qui est exploité dans les lieux. » (article L145-8) et si le bailleur souhaite refuser le renouvellement du bail, il doit, sauf exceptions prévues aux articles L. 145-17 et suivants, payer au locataire évincé une indemnité dite d'éviction égale au préjudice causé par le défaut de renouvellement.

Cette indemnité comprend notamment la valeur marchande du fonds de commerce, déterminée suivant les usages de la profession, augmentée éventuellement des frais normaux de déménagement et de réinstallation, ainsi que des frais et droits de mutation à payer pour un fonds de même valeur, sauf dans le cas où le propriétaire fait la preuve que le préjudice est moindre. ».

Autre solution, et non des moindre, il est parfois possible de racheter, en plus du fonds de commerce, les murs de l'officine ainsi que l'habitation adjacente (intéressant pour la réalisation des gardes d'urgences par exemple). Le titulaire serait alors propriétaire du fonds de commerce mais aussi des murs de la pharmacie. Il peut les intégrer dans son actif professionnel ou les conserver dans son patrimoine privé, le plus souvent au travers d'une Société Civile Immobilière. Il devra être conseillé par son notaire dans ce choix, au niveau des avantages et inconvénients, notamment fiscaux. Il convient d'avoir à l'esprit que le banquier ne prêtera pas la somme requise pour l'achat des murs, il ne prêtera que pour l'achat du fonds de commerce lors d'une première installation, à moins d'avoir de fortes garanties financières et patrimoniales dans son arsenal de négociation pour le titulaire. Le pharmacien devra calculer ce qui est possible pour lui et surtout qu'est ce qui est le plus avantageux. Payer un loyer, tous les mois, pendant des années, sans jamais être propriétaire ou rembourser à la banque potentiellement au même montant que le loyer pour ensuite devenir propriétaire et se constituer un patrimoine immobilier ? Il peut aussi ne pas acheter les murs tout de suite,

attendre d'avoir remboursé partiellement ou totalement le prêt attaché à l'achat du fonds de commerce et racheter les murs s'il en a ensuite la possibilité. Ceci lui permettrait de réendetter la société, ce qui peut être très avantageux d'un point de vue fiscal.

## **1.5 L'aide du géomarketing**

### **1.5.1 Définition**

Le géomarketing se définit comme l'ensemble des actions marketing utilisant à la fois des données cartographiques ou géographiques, socio-comportementales et socio-démographiques modélisées.<sup>8</sup>

### **1.5.2 Utilités et avantages**

Cette méthode est actuellement très utilisée, avant l'achat d'une pharmacie, lors d'une création, d'un transfert ou d'un regroupement et même lorsqu'un titulaire est installé depuis un certain temps. Elle permet d'interpréter l'environnement global (typologie de l'officine et entourage médical) et sur l'environnement local (limité à un rayon inférieur à 500 mètres, gare, rue piétonne, passage, structures médicales proches). Son objectif est de comprendre les différences entre les territoires et d'analyser les performances commerciales du point de vente, notamment ses performances potentielles, de connaître ses points forts et ses points faibles. Elle peut être réalisée par des cabinets de transaction, des grossistes-répartiteurs, des consultants en pharmacie, des groupements. Cette étude croise des données statistiques sur la population : âge, sexe, niveau d'instruction, catégories sociaux-professionnelles, pouvoir d'achat, revenus, type d'habitat, la fidélisation, le profil. Mais aussi l'indice de fréquentation par jour, l'adaptation du stock, la stratégie commerciale, le nombre moyen de personnes par ménage.

Ceci va mettre en évidence une Zone d'Attraction Théorique, c'est un espace territorial sur lequel résident, travaillent ou passent les clients actuels et potentiels de la pharmacie. Cette zone utilise 3 facteurs pour être définie :

- La pression de la concurrence : nombre d'officines à proximité, de magasins de matériel médical
- L'accessibilité : les voies d'accès à l'officine, parking, transport, sens de circulation,

---

<sup>8</sup> <https://www.definitions-marketing.com/definition/geomarketing/>



- L'attractivité : nombre et taille des commerces, services de proximité. Les boutiques alimentaires, les banques, bureaux de presses, les postes, boulangeries, charcuteries mairies, mutuelles, écoles et autres sont des sources d'attractivités très importantes.

Evidemment elle va révéler l'ensemble des prescripteurs généralistes et spécialistes présents en nombre et en âge, directement dans la zone et évaluer le potentiel de l'officine à capter les ordonnances pour améliorer le CA. De plus, elle va mettre en lumière les EHPAD, maison de retraite, hôpitaux, cliniques, centres de soins, polyclinique, cabinets infirmiers, HAD avec un focus sur les maladies chroniques. Les personnes âgées sont des consommateurs importants de médicaments mais cette population se déplace peu, d'où l'importance d'un bon emplacement de l'officine.

On va savoir aussi le taux d'influence de l'officine, c'est-à-dire le pourcentage des clients qu'elle peut capter dans sa zone de chalandise. Ce taux doit bien sûr être le plus élevé possible.

Attention, certaines communes gonflent artificiellement le nombre d'habitants recensés, ou comptabilisent des personnes qui ne résident pas sur la commune car certaines aides financières de l'état sont proportionnelles au nombre d'habitants par commune. Beaucoup d'entre elles se sont d'ailleurs récemment regroupées dans ce but.

Il faut aussi utiliser Pharmastat<sup>9</sup>, les statistiques informatiques, le site salairemoyen.com, ou encore le site de l'INSEE<sup>10</sup>.

## **1.6 Le moteur de la pharmacie**

Le futur titulaire doit se demander comment et par quels moyens tournent la pharmacie actuellement. Pour cela, il doit avoir une relation privilégiée avec le vendeur.

### **1.6.1 Le vendeur**

C'est l'une des clés du dossier. La relation entre l'acheteur et le vendeur est très importante. Il faut avoir deux principes en tête, d'un côté ce sont des confrères, mais d'un autre côté ce sont un vendeur et un acheteur. L'un va vouloir vendre le plus cher possible tandis que l'autre va tenter de baisser le prix au maximum pour avoir une chance de financer au mieux l'achat. Il va falloir soutirer le plus d'informations possible sur le fonctionnement actuel de l'officine,

---

<sup>9</sup> <https://www.ims-pharmastat.fr/#>

<sup>10</sup> <https://www.insee.fr/fr/accueil>

la politique de prix actuelle, les difficultés rencontrées durant l'exercice, les points faibles et les points forts de la pharmacie. Le chef d'entreprise est théoriquement la personne qui dynamise la pharmacie, qui fixe le cap, les objectifs et qui réalise le plus de vente le plus souvent. Il faut mesurer quel est son degré d'importance dans l'entreprise. Il doit lors de chaque entretien avec l'acheteur, être le plus transparent possible. S'il est réfractaire, s'il ne montre pas tout, c'est qu'il y a un problème, qu'il ne souhaite pas vendre ou qu'il cache quelque chose. S'il souhaite véritablement vendre et que le nouveau pharmacien souhaite acheter, les deux parties vont devoir nécessairement faire des concessions et des compromis, autrement, la vente sera bloquée. Tout se négocie.

Cependant, la première rencontre est primordiale. Le jeune pharmacien ne doit pas se montrer trop oppressant, trop questionnant. Il ne doit pas non plus dire je vais changer cela, ceci ne va pas. Il doit être rassurant, écouter le vendeur attentivement. C'est un premier contact qui permet de commencer à connaître la personne, instaurer une relation de confiance mutuelle, avoir une première vision de la pharmacie et de son fonctionnement. Ensuite, lors des rendez-vous suivants, il pourra lui poser progressivement ses questions. Il ne faut pas essayer non plus de négocier le prix dès le début, cela peut être mal perçu et compromettre la vente. Ce n'est pas le seul point sur lequel il faut s'attarder. On peut imaginer plusieurs scénarios. Le plus souvent, le vendeur est un pharmacien qui part à la retraite, il ne faut pas brusquer. Il souhaite vendre à la bonne personne, quelqu'un qui aura la même philosophie de la pharmacie que lui, qui va conserver l'équipe et l'histoire de la société. Il peut s'agir aussi d'un pharmacien qui cherche à vendre pour s'installer autre part, il sera relativement moins difficile à convaincre et à persuader. L'expert-comptable sera présent pour éviter les pièges et repérer les anomalies, les chiffres d'affaires curieusement augmentés, mettre en exergue les rétrocessions entre les pharmacies pour ne pas les comptabiliser dans les ventes, les facturations abusives auprès de la Sécurité Sociale. Il faut prendre en compte les accords avec les maisons de retraites, les établissements de santé car ce sont des marchés que la pharmacie peut perdre par la suite, après la vente et cela peut causer des baisses de CA importantes par la suite. De même que, l'étude approfondie de l'ordonnancier peut se révéler bénéfique, elle peut faire ressortir les habitudes de prescriptions des médecins, et, dans le pire des cas, montrer une relation de compérage.

De surcroît, un avis extérieur, d'un confrère serait très intéressant. Le jeune titulaire ne peut pas tout voir et tout analyser. Un confrère aura forcément d'autres idées, des avis objectifs et

un recul nécessaire. Si le bien est à la vente depuis longtemps, plus d'un an, il faut se poser des questions. Un bien de qualité ne reste jamais longtemps sur le marché. Il ne faudra tout de même pas se précipiter, même si l'acheteur à un coup de cœur pour l'officine.

Si le prix demandé par le vendeur est exorbitant, il ne souhaite pas vendre. S'il semble trop élevé il ne faut pas s'inquiéter. Cela peut être tout à fait normal, l'actuel propriétaire peut y avoir exercé pendant des années, une part d'affectif va forcément rentrer en compte, ce qui peut tout à fait se comprendre. Il peut alors être intéressant voire nécessaire de faire appel à un cabinet de transaction. Celui-ci à un avis extérieur, neutre, et va pouvoir jouer un rôle de relais dans le cadre de la négociation. Pour se faire, il va notamment présenter au vendeur des officines comparatives à la sienne pour lui montrer les prix du marché et lui faire entendre raison.

### **1.6.2 L'équipe**

Le possible changement de patron va être une source de stress pour l'équipe. Et c'est bien normal : nouveau patron, nouveau mode de fonctionnement, nouvelle philosophie, nouvelles missions. Elle ne sait pas comment ça va se passer par la suite. Théoriquement, chaque membre est rigoureusement protégé, c'est-à-dire que l'acheteur doit conserver tout le monde. En pratique, l'acheteur va demander à voir les bulletins de salaires de chacun, en lien avec son expert-comptable. Ceci va lui permettre plusieurs choses, notamment le fait de se rendre compte du poids de la masse salariale. Est-elle adaptée à la charge de travail demandée par l'officine ? S'il n'y a pas assez de personnel, l'absence d'un conditionneur va provoquer des erreurs de stock, une mauvaise gestion du stock, un ou des préparateurs devront alors réceptionner la commande et la ranger à la place du conditionneur, tous les jours au moins deux fois par jour, sans compter les commandes directes labo. Or, pendant ce temps-là, cela fera une personne en moins au comptoir pour servir les patients. De même, un nombre insuffisant de préparatrices va provoquer une attente plus longue, et les autres vont tenter de travailler plus vite pour compenser ce manque. Un nombre insuffisant de pharmacien va aussi mettre à mal le travail de l'équipe, pas assez ou pas de vérification des préparateurs lors des délivrances. Généralement, on compte un pharmacien pour deux préparatrices. Le pharmacien va apporter les connaissances scientifiques, c'est le référent, c'est à lui qu'on va demander conseil quand on a un doute sur une délivrance, sur un cas un peu litigieux. Le travail dans la précipitation va potentiellement provoquer des erreurs. En revanche, le surplus de personnel n'est pas non plus une bonne chose. Il va falloir trouver et calculer le juste milieu entre assez

de personnel pour travailler dans des conditions confortables, sans tomber dans l'excès. Ce n'est pas une tâche facile, libre au titulaire de s'adapter par la suite en fonction de l'activité de l'officine et de sa fréquentation. Il va par exemple falloir plus de personnel le mercredi après-midi car beaucoup de mamans ne travaillent pas, le samedi car il y a le marché, au moment des fêtes de Noël.

L'équipe connaît bien la pharmacie, la clientèle, les habitudes des prescripteurs, le matériel de la pharmacie, le stock. C'est l'une des sources les plus importantes, si ce n'est la plus importante. Un pharmacien, un préparateur qui travaille depuis plus de 15 ans dans l'officine va être un collaborateur important. Ce sont eux qui font vivre l'entreprise. Qui fait quoi dans la pharmacie ? Sur qui s'appuyer dans les moments difficiles ?

L'expert-comptable va demander tous les contrats de travail. Y a-t-il des personnes en arrêt maladie, en congé maternité ? De surcroît, quelle est l'ancienneté, la qualification de chacun ? Une équipe formée régulièrement, qualifiée, à l'écoute de la clientèle, qui prend les bonnes décisions au bon moment, qui donne des conseils adaptés, est appréciable. Les gens savent très vite faire la différence entre une bonne et une mauvaise équipe. Quelle est l'ambiance générale entre chaque collaborateur, y a-t-il des tensions entre certains ? Une mauvaise ambiance va nécessairement se faire ressentir sur la qualité du travail et donc sur le ressenti de la clientèle. Il va falloir se poser toutes ces questions, les poser au vendeur mais aussi aux collaborateurs avant l'achat. C'est un paradoxe, car le vendeur va le plus souvent avertir l'équipe au dernier moment pour ne pas les paniquer trop tôt.

### **1.6.3 Les murs**

Concrètement, la loi ne protège en rien les acheteurs concernant les vices cachés. En pharmacie il faut les distinguer en deux domaines : financiers et structurels.

Comme vu précédemment, le chiffre d'affaire peut être artificiellement exagéré et certains ne manquent pas d'imagination pour cela. Les rétrocessions entre pharmacies, livraisons à des établissements de santé, la délivrance de produit extrêmement chers tous les mois dans certaines pathologies, vont fausser le CA (c'est pourquoi des discussions sont en cours entre les syndicats pharmaceutiques et l'assemblée nationale pour exclure du chiffre d'affaires les médicaments remboursés coûteux, d'un montant supérieur à 1600 € HT). Cet aspect financier est inclus dans les vices cachés et doit être vérifié rigoureusement.

Par ailleurs, la loi ne protège pas les acheteurs au niveau de la conformité du bien. Une officine reçoit du public dit de cinquième catégorie. Elle doit donc être en règle concernant les normes d'accessibilité aux personnes handicapées, doit faire une vérification annuelle de ses installations électriques. L'intérêt pour l'acheteur est donc de faire rajouter des closes précises dans l'acte de cession pour se protéger, protéger la société et clarifier la situation de l'entreprise à ce sujet. Ce sont des notions très précises en pharmacie. L'acquéreur devra forcément faire intervenir son notaire, son expert-comptable, son avocat, voire un cabinet de transaction pour l'aider. L'idée est véritablement de prévoir le moindre souci qui pourrait intervenir par la suite et ceci va passer par la qualité de la rédaction des actes et par l'anticipation de l'acheteur.

Il faut aussi vérifier l'état des locaux. L'intérieur est-il propre, agréable, récent, fonctionnel ? Serait-il judicieux de faire des travaux pour dynamiser l'officine ? Faire des travaux est un levier de croissance en pharmacie. Cela va augmenter pendant un temps la fréquentation de la pharmacie et va possiblement permettre une augmentation du CA. Il faudra cependant en tenir compte dans le budget prévisionnel et dans le financement.

#### **1.6.4 Le stock**

L'idéal pour l'acheteur est de faire ce qu'on appelle un crédit vendeur avec le pharmacien vendeur. C'est-à-dire qu'on va payer le stock en 12 fois sans frais sur une année, on va payer tous les mois. C'est réalisable la première année car on ne paye pas encore d'impôts. Par exemple pour une valeur de fond de 1 million d'euros, le stock représente environ 70 000 euros.

Concrètement, les deux parties vont procéder la veille de la vente à un inventaire dit de cession. Le plus simple et le plus logique est de faire appel à un inventariste spécialisé qui sera tout à fait impartial, moyennant rémunération. C'est une somme de plus à régler, mais elle peut éviter des soucis, notamment le blocage de la vente. Elle peut être réglée de moitié par les deux parties. Il va jouer le rôle d'arbitre et définir précisément quelles sont les règles : retrait des produits périmés, date de retrait des produits qui vont périmer (3 mois en général), retrait des produits invendables, valorisation du stock au plus juste. Pour faire simple, une équipe de plusieurs personnes chacune équipée de scannette va venir pendant ou après la fermeture de la pharmacie et va scanner chaque boîte, chaque produit pour l'inventorier. Ils ont l'habitude, sont rapides et efficaces. Pour ne pas bloquer la vente, il est intéressant de placer la clause de l'inventaire de cession en dehors de l'acte de cession.

En pharmacie, comme certainement dans d'autres secteurs, on parle de variation de stock :

$$\Delta \text{ stock} = \text{stock initial} - \text{stock final}$$

Après l'inventaire final, un bilan du stock est établi. Si le résultat est positif, il y a alors moins de stock à la fin qu'au début, nous avons potentiellement plus vendu. Attention, si le résultat est négatif alors il y a un stock final plus important qu'au début. Cela peut signifier une baisse des ventes.

Voilà comment se développe le cycle d'exploitation d'une officine : par l'intermédiaire de sa trésorerie, la société va acheter des marchandises. Vient alors la phase de stockage et enfin la vente des marchandises. Nous constatons alors que la pharmacie va devoir avancer des frais, engager des sommes d'argent pour obtenir des marchandises et les stocker, avant de pouvoir les vendre. Le but, très simple, va être de les vendre, avant de les avoir payées. Pour les spécialités remboursées il ne faut jamais stocker au-delà de 75 jours. Nous payons le stock auprès du fournisseur à 30 jours. Le stock s'il est bien optimisé, doit être vendu au maximum en 20 jours après la réception du produit. Cette logique permet de créer de la richesse et de nouveau de la trésorerie pour l'entreprise avant d'avoir à payer. C'est de toute façon le principe de base dans la majorité des secteurs.

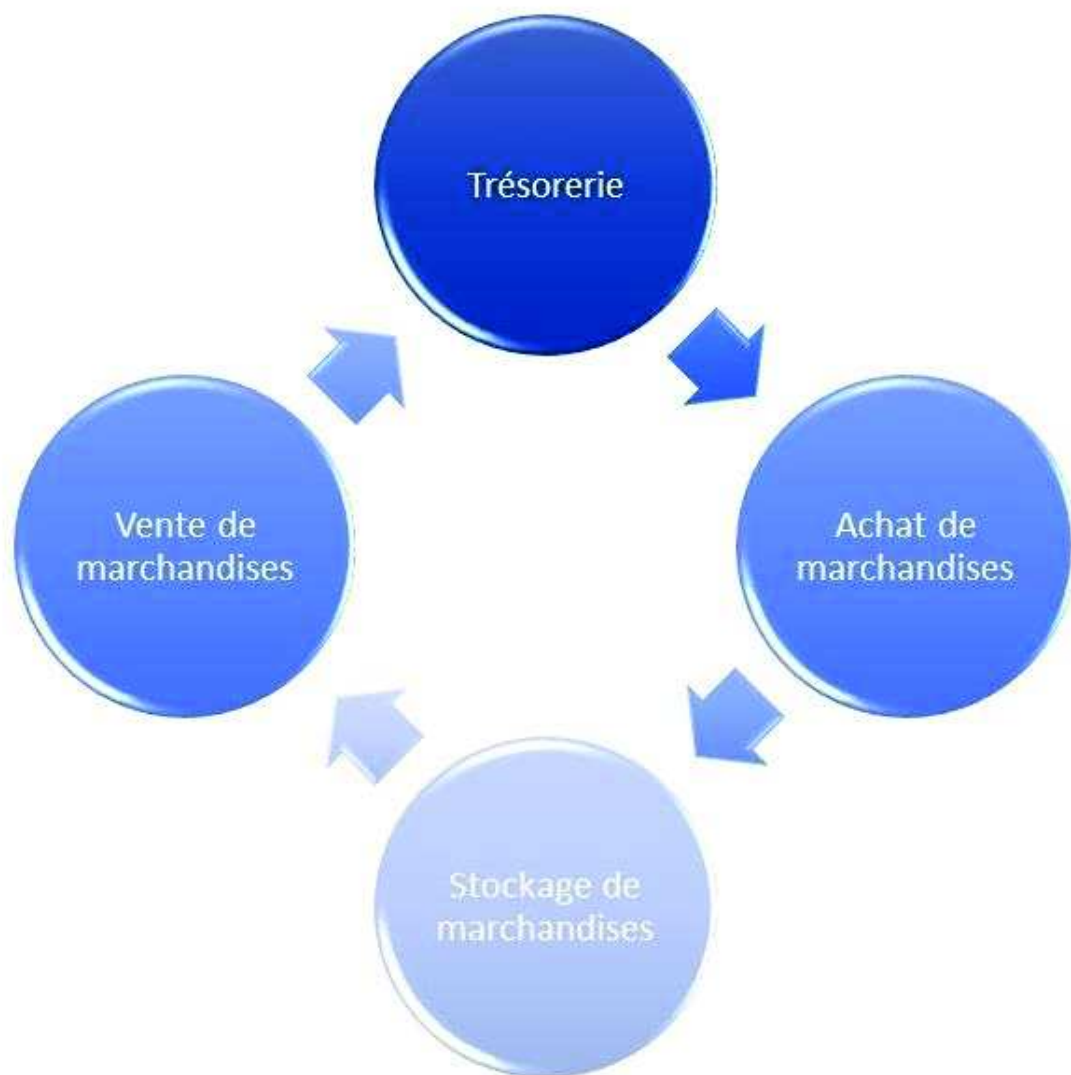


Figure 6 : cycle d'exploitation classique d'une officine<sup>11</sup>

Pour les produits de parapharmacie c'est un peu plus spécifique à chaque condition de laboratoire mais généralement on ne stocke pas plus de 90 à 120 jours. Même si le commercial propose un peu plus pour avoir une remise supplémentaire il faut dire non. Car cette remise ne compensera pas le temps d'immobilisation du stockage et la pharmacie sera perdante.

Il convient de définir le Fond de Roulement Net Global, c'est la différence entre les ressources permanentes et les emplois permanents. Les ressources sont les capitaux propres additionnés des dettes. Les emplois correspondent à l'actif immobilisé. Le FRNG doit toujours être positif, ceci représente l'excédent des capitaux qu'il reste au titulaire pour faire

<sup>11</sup> <http://sciencesdegestion.fr/analyse-financiere/cycle-dexploitation/>

face aux besoins en trésorerie. Il ne faut pas le confondre avec le Besoin en Fond de Roulement, qui lui, se calcule uniquement avec des actifs et des passifs circulants. Il représente le besoin de financement du cycle d'exploitation.

$$\text{BFR} = \text{stock} + \text{créances clients} - (\text{dettes fournisseurs})$$

Le BFR est proportionnel au CA HT si les durées de rotation sont stables, que le prix de vente et la marge sont inchangés.

$$\text{BFR} = a \times \text{CA HT} + b$$

Si le CA augmente, le BFR aussi, on a un risque de découvert bancaire et donc d'agios.

Si le CA diminue, le BFR aussi, on a alors plus de trésorerie que l'exercice précédent et aussi une augmentation du stock.

Le BFR est donc un besoin permanent qui demande un financement stable.

La trésorerie correspond à la différence entre le FRNG et le BFR. Elle doit bien sur toujours être positive avec un FRNG supérieur au BFR.

On peut exprimer le ratio de la rotation des stocks par :

$$[(\text{stock initial} + \text{stock final}) / 2] / (\text{achats HT} + \Delta \text{ stock}) \times 360 \text{ exprimé en nombre de jours}$$

S'il diminue, cela augmente la rotation des stocks, libère des ressources pour la trésorerie.

S'il augmente, cela diminue la rotation des stocks, augmente le BFR, et diminue donc la trésorerie.

Le pharmacien va devoir trouver le juste milieu entre assez de stock pour ne pas avoir à faire revenir les gens avec des promis et trop de stock qui coute beaucoup d'argent à l'entreprise.

Une fois ces éléments correctement et rigoureusement étudiés, l'acheteur doit alors s'intéresser aux différents moyens de financement ainsi qu'aux divers statuts juridiques de l'officine.



## **2. Le financement et les statuts juridiques de l'entreprise**

Les sources de financement sont relativement nombreuses, à savoir : les confrères, les banques, les aides extérieures, les fournisseurs et les investisseurs. L'officiel doit aussi réfléchir au statut juridique de sa probable future entreprise, qui va alors définir les différentes impositions.

Le pharmacien va maintenant devoir financer ce qu'il souhaite acheter. Plusieurs options s'offrent alors à lui et il va devoir faire un ou plusieurs choix cruciaux.

### **2.1 Les confrères**

Anciennement ce sont les banques qui finançaient principalement les achats d'officines. C'est de moins en moins le cas. Les pharmaciens déjà installés sont désormais des acteurs importants dans ce domaine. Ils financent de plus en plus d'autres officinaux et cela pour plusieurs raisons. Ils connaissent très bien ce secteur qui est si spécifique, connaissent les pièges à éviter, y voient un futur allié de poids potentiel dans la profession. La plupart du temps, ils vont aider le jeune diplômé à s'installer en échange de participations dans la société. Dans le but de protéger le monopole pharmaceutique, seuls des pharmaciens peuvent détenir des parts de société de pharmacies. Une pharmacie ne peut être la propriété d'un non diplômé pharmacien. Chaque pharmacien titulaire doit être propriétaire de son officine, soit par l'intermédiaire du fonds de commerce, soit par la détention d'un minimum de 50 % des parts de la société. Il doit alors exercer personnellement à l'intérieur de celle-ci et la tenir lui-même. Il ne peut exercer en même temps d'autres professions (médecin, vétérinaire, sage-femme, dentiste...) même s'il possède les diplômes requis. Concernant les autres professions, il est globalement interdit de les cumuler.

Plusieurs pharmaciens peuvent être copropriétaires d'une officine. En revanche, un pharmacien propriétaire d'une officine ne peut être actionnaire majoritaire d'une autre, il peut avoir jusqu'à 49,9 % des parts (« En qualité de titulaire, le pharmacien ne peut être exploitant que d'une seule officine car il est tenu à une obligation d'exercice personnel mais il peut investir dans le capital de quatre autres SEL de pharmacie. »)<sup>12</sup>. A noter que depuis peu, les adjoints peuvent détenir jusqu'à 10 % des parts de la société. Le décret n° 2017-354 du 20 mars 2017 relatif à l'exercice en commun de la profession de pharmacien d'officine sous

---

<sup>12</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine> consulté le 28/05/2020

forme de société d'exercice libéral (SEL) et aux sociétés de participations financières de profession libérale (SPFPL) de pharmacien d'officine, paru au Journal officiel du 22 mars 2017, complète notamment le cadre juridique existant concernant la participation des pharmaciens adjoints dans le capital des sociétés d'exercice libéral d'officine. Il insère de nouvelles dispositions concernant plus largement les sociétés d'exercice libéral et SPFPL.

Ce décret, pris après avis de l'Ordre et des organisations les plus représentatives de la profession, définit les modalités et les conditions d'application de L. 5125-17-1 du code de la santé publique (CSP), issu de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé : Il ressort des différents textes applicables qu'un pharmacien adjoint exerçant à titre exclusif son activité dans une officine peut détenir des participations directes ou indirectes (via une SPFPL que le pharmacien adjoint contrôle) dans la SEL qui exploite l'officine, dans la limite de 10 % du capital de ladite société d'exercice libéral (article L. 5125-17- du CSP).

Un pharmacien adjoint peut également détenir dans une officine des participations indirectes dans quatre SEL de pharmaciens d'officine autres que celle où il exerce à titre exclusif (article R. 5125-18 du CSP). »<sup>13</sup>

## **2.2 La banque**

### **2.2.1 L'entretien**

Peu de titulaires peuvent échapper à cette étape. Quasiment personne n'est capable de payer environ 1 million d'euros sans passer par la banque. Et, même si l'acheteur possède cette somme sur son compte, ou plus, ce ne serait pas avantageux pour lui de tout payer d'un seul coup sans demander un prêt. Le pharmacien va devoir se présenter à un ou plusieurs banquiers. Les cabinets de transaction peuvent servir à vous en présenter, cependant cela ne veut pas dire que le prêt va être accepté. Encore une fois, comme avec le vendeur, cela va notamment se jouer sur du « feeling ». Le titulaire va avoir plusieurs rendez-vous, il doit se préparer, et bien se préparer en amont aux éventuelles questions, à la présentation de son projet professionnel. L'enchaînement de plusieurs entretiens bancaires permet à l'acheteur de se perfectionner à chaque fois, sur son discours, son argumentation, son projet.

---

<sup>13</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Officine-l-entree-des-pharmaciens-adjoints-au-capital-des-SEL-enfin-possible2> consulté le 28/05/2020

### 2.2.2 La demande de crédit

La procédure de la plupart des banques classiques lors de la demande d'un prêt est la suivante : nous obtenons un rendez-vous avec un banquier, pour lui présenter le projet. En fonction de cet entretien, des documents que nous lui fournissons, il va décider, dans un premier temps seul, s'il le valide ou non. Si c'est non, ça s'arrête déjà là. Si c'est oui, le dossier est envoyé généralement à Paris, à un comité de la société de crédit. Ils vont se réunir, étudier ce dossier, le valider ou non. Ensuite ils vont transmettre leur réponse au banquier rencontré au début. Il va alors nous appeler pour fixer un autre rendez-vous, pour signer les documents nécessaires à la demande de crédit.

Ce cheminement assez simple permet d'appréhender le fait que le pharmacien va devoir convaincre et persuader plusieurs personnes, pas seulement le banquier lors de l'entretien. Le dossier devra être validé par des personnes que nous ne connaissons pas, qui ne nous connaissent pas, et qui vont juger uniquement sur les éléments qu'ils ont en main à l'instant t. D'où l'importance d'apporter des documents solides et argumentés. Ces personnes et le banquier vont absolument tout analyser. Ils vont vouloir en savoir un maximum sur la personne qui fait la demande, les comptes personnels ont-ils toujours été en positif ? Y-a-t-il eu des découverts ? Y-a-t-il des crédits en cours ?

Ils recherchent la moindre faille qui pourrait empêcher le remboursement du prêt. Sans parler de l'état de santé général du titulaire qui sera certainement évalué par un médecin du travail. Ils vont se protéger un maximum et sont très exigeants. C'est-à-dire qu'ils demandent un maximum de garanties, financières et patrimoniales, des personnes qui se portent cautions. Ils se projettent toujours dans le pire des cas. Le titulaire doit réfléchir, à l'avance, à ce qu'il accepte de mettre dans la balance pour obtenir l'accord du prêt. Les deux protagonistes ont des buts opposés. Le pharmacien souhaite mettre en péril le moins de biens personnels possibles en jeu tandis que c'est tout le contraire pour le banquier. C'est un rapport de force entre les deux parties. Une fois de plus, le pharmacien va devoir négocier et bien négocier, et pas seulement sur l'apport, les intérêts, la durée d'emprunt. Le client ce n'est pas le banquier, c'est le pharmacien. Il faut négocier la suppression des indemnités de remboursement anticipé. S'il reste 2 ans de prêt à payer et qu'on souhaite les payer d'un coup pour se réinstaller, cela empêchera un coût supplémentaire non négligeable pour le pharmacien. Par ailleurs, on peut toujours faire supprimer les frais de dossiers, et ceux, pour n'importe quel type de crédit.

Les banques ne gagnent plus d'argent sur les intérêts du fait de leurs taux extrêmement bas. Ils vont inciter à prendre une assurance emprunteur relativement chère. Rien n'empêche le pharmacien de prendre une autre assurance, qui assure dans les mêmes conditions, mais à des prix bien moins élevés.

Ils proposent aussi souvent l'enregistrement d'hypothèques, il est bien plus intéressant financièrement d'accepter la caution d'une tierce personne. Les hypothèques coûtent chers car il faut payer l'intervention d'un notaire.

Il ne faut pas choisir de payer un pourcentage de la somme d'une vente concernant la location d'un appareil à carte bleue.

Que se passe-t-il si le compte de la société est temporairement à découvert, quels sont les modalités des agios ?

Il paraît aussi évident de faire jouer la concurrence. Cela permet de négocier encore mieux et d'avoir un moyen de pression supplémentaire.

L'expert-comptable, le notaire, l'avocat sont du côté du pharmacien, pas la banque. Le jeune titulaire doit se faire épauler lors de cette étape extrêmement délicate. Il faut regarder absolument toutes les modalités demandées par la société de crédit, aussi bien sur ce qui est noté sur les conditions générales que sur ce qui n'est pas noté. Peu de gens perçoivent qu'il manque quelque chose dans un contrat. Il est tout à fait possible de faire rajouter des clauses, même sur des contrats types.

Concernant la consistance du projet, il faut présenter le plan de financement, le compte de résultat prévisionnel aussi réaliste que prévu, les derniers bilans, l'analyse des ventes, les différents ratios de comparaisons, avec l'expert-comptable. Au-delà des chiffres, il faut aussi montrer les atouts du pharmacien et de la pharmacie à acheter. Cela revient à se présenter, montrer sa motivation, sa détermination, ses qualités propres. Il faut trouver le juste milieu entre les potentielles améliorations de l'officine (comment il va les mettre en place) et se montrer réaliste sur les prévisions. S'en suivent un curriculum vitae pour jauger l'expérience du pharmacien, la situation familiale, l'environnement de l'officine (utilité du géomarketing), et un descriptif simple avec photos à l'appui de la pharmacie. Il y a forcément une part d'humain dans l'entretien, le banquier appréciera ou non la personnalité du pharmacien, à lui de trouver la bonne attitude à adopter. Il faut rassurer le banquier, lui montrer que le pharmacien gère bien ses comptes et son entreprise.

### 2.2.3 L'apport

C'est un autre point de blocage important dans tous les dossiers, pour différentes raisons. L'apport c'est de l'argent qui doit être disponible tout de suite, que le banquier ne prêtera pas. Comme cité précédemment, la banque va prêter uniquement pour l'achat du fonds de commerce. Plus cet apport sera important, plus le dossier aura de chance d'être accepté, la durée de remboursement sera alors réduite. Cela permet de régler notamment les divers frais d'actes, le cabinet de transaction, tous les droits d'enregistrement, le BFR. C'est une somme importante que le titulaire doit apporter dès le début. Elle représente souvent entre 15 à 20 % de l'achat total, sachant que ce pourcentage peut varier en fonction de la situation géographique et financière de l'officine. C'est l'un des points de départ principaux du projet. Le banquier va demander d'être intégralement transparent concernant la provenance. Tenter de masquer un prêt familial est une grosse erreur. Les banques ont l'habitude de déceler ce type de procédé. Le titulaire perdra la confiance de son interlocuteur. Un prêt familial sans intérêt est tout à fait possible et réalisable mais celui-ci doit être clair et acté dès le début, pour tout le monde.

<b>Année</b>	<b>2015</b>
<b>Prix d'achat moyen</b>	1 372 000 euros
<b>Apport personnel</b>	264 000 euros
<b>Apport en pourcentage du CA</b>	19 %
<b>Pourcentage du CA HT</b>	80 %
<b>Multiple de l'EBE<sup>(1)</sup></b>	6,95

(1) EBE retraité déduction faite de la rémunération du titulaire acquéreur.

Prix d'achat moyen et apport personnel moyen constaté par CGP en 2015.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Pouzaud François, Le moniteur des pharmacies, spécial transaction, feu vert pour l'installation en 2017.

Pharmacie A			Pharmacie B	
CA HT €	1 634 000		2 050 300	
Marge brut globale €	534 971		623 436	
EBE retraité €	184 592	11,30 % du CA HT	227 583	11,10 % du CA HT
Prix d'achat €	1 350 000	82,60 % du CA HT et 7,31 x l'EBE	1 700 000	82,91 % du CA HT et 7,47 x l'EBE
Apport €	200 000	14,80 % du prix d'achat	180 000	10,59 % du prix d'achat
Emprunt* €	1 292 310	12 ans à 1,5 %/an	1 720 000	12 ans à 1,5 %/an
Remboursements annuels €	117 750		156 719	

(\*) : l'emprunt correspond au prix d'achat majoré des droits d'enregistrements, frais d'actes, honoraires de négociations, BFR et minoré de l'apport.

#### Tableau comparatif de deux pharmacies A et B.<sup>15</sup>

Dans le cas de la pharmacie A, on a une rentabilité supérieure à la moyenne permettant un apport inférieur à la moyenne. L'emprunt est inférieur au prix d'achat. L'EBE dégagé permet de régler le remboursement de l'emprunt et l'impôt sur les sociétés.

En revanche, pour la pharmacie B, la rentabilité et sa valeur sont correctes, mais l'EBE est trop juste pour rembourser l'emprunt et payer l'impôt sur les sociétés. L'emprunt est lui, supérieur à la valeur du fond. L'apport, est ici, insuffisant.

On constate alors que le prix de cession et l'apport sont les deux leviers d'ajustement. Il faut négocier le prix avec le vendeur et/ou augmenter sa capacité d'apport.

---

<sup>15</sup> Pouzaud François, Moniteur des pharmacies spécial transaction, feu vert pour l'installation en 2017.

## 2.2.4 Les intérêts

Le modèle bancaire de l'Union Européenne fonctionne globalement avec l'annuité constante. Une annuité correspond à la somme des remboursements et des intérêts. Les intérêts sont payés par l'emprunteur tous les ans, exprimés en pourcentage de la somme totale prêtée.<sup>16</sup>

$$\text{Annuité constante : } a = K_0 \times \frac{t}{1 - (1+t)^{-n}}$$

Avec  $K_0$  = montant total emprunté en euros

$t$  = taux d'intérêts en pourcentage

$n$  = nombre de périodes en année

Par exemple, avec un capital emprunté de 50 000 € sur 4 ans à un taux de 3 % :

$$a = 50\,000 \times \frac{0,03}{1 - (1+0,03)^{-4}} = 13\,451,35 \text{ €}$$

Année	Capital restant dû en euros	Intérêts en euros	Remboursement en euros	Annuité en euros
1	50 000	1 500	11 951,35	13 451,35
2	38 048,65	1 141,46	12 309,89	13 451,35
3	25 738,76	772,16	12 679,19	13 451,35
4	13 059,57	391,79	13 059,57	13 451,35

Ce modèle économique montre que l'emprunteur va payer plus d'intérêts au début, moins à la fin, rembourser moins au début, plus à la fin mais que l'annuité sera effectivement constante.

Il est actuellement possible de négocier des taux d'intérêts à 1 % si ce n'est inférieur. Il est préférable et plus simple de choisir un taux fixe.

---

<sup>16</sup> Ces indications sont issues du cours de comptabilité dispensé aux étudiants de 6ème année de pharmacie à L'UFR Médecine Pharmacie de l'Université de Rouen par M. Desaint Frédéric, année 2019

### **2.2.5 La durée de l'emprunt**

Les commerces classiques ont la plupart du temps des durées d'emprunt égales à 7 ans. Pour les officines cette durée varie généralement entre 8 et 12 ans, voire plus. Tout dépend bien sûr de l'apport engagé par le titulaire, du prix de cession, de l'EBE actuel et potentiel de la société. Le titulaire ne doit pas avoir peur d'emprunter plus, et notamment d'emprunter sur la durée.

On mesure le taux d'endettement

Taux d'endettement = (ressources externes + soldes créditeurs de banque (trésorerie) de passif) / ressources propres

Ce taux doit systématiquement être inférieur à 1. Cela indique le niveau de solvabilité d'une entreprise et son potentiel risque de défaillance.

## **2.3 Les aides extérieures**

Un moyen souvent utilisé par les jeunes diplômés est de demander l'aide de la famille ou d'amis. Ils peuvent apporter la totalité ou une partie de l'apport, ou encore se porter caution pour le prêt.

Se porter caution signifie que si l'emprunteur est dans l'impossibilité de régler sa dette, la personne caution devra alors s'acquitter de celle-ci auprès de la banque. C'est une lourde responsabilité et pour l'acheteur et pour la tierce personne qui est caution. Ce mode de garantie pour les banques est extrêmement répandu. Cela leur permet d'avoir un plan de secours solide si la personne qui emprunte est dans l'incapacité de régler sa dette. Ils vont même jusqu'à demander une seconde personne en caution qui devra rembourser l'emprunt si la première caution ne le peut pas. Les banquiers se projettent toujours dans les scénarios les plus critiques et par conséquent se protègent un maximum. Ils élaborent des plans de secours au plan de secours.

## **2.4 Les fournisseurs**

Les fournisseurs, peuvent dans certains cas et sous certaines conditions, se porter caution auprès d'organismes financiers. En échange, les fournisseurs demandent notamment que la pharmacie passe en priorité les commandes chez ce même fournisseur.



## **2.5 Les investisseurs**

Il est possible de faire considérablement diminuer le montant de l'apport en faisant intervenir un ou plusieurs associés pharmaciens. Il est évident qu'il est plus facile de rassembler la somme de 100 000 € à 2 ou à 3 que tout seul. Les associés sont alors donc cotitulaires, ils exploitent la même officine, et y engagent tous leurs diplômes.

L'autre solution est de faire appel à un ou à plusieurs investisseurs externes, pharmaciens, qui vont apporter des capitaux, mais qui vont exploiter leur propre officine, et non pas celle du pharmacien acheteur. Ils ne sont pas actionnaires majoritaires mais ont un droit de regard sur cette société.

Les deux solutions sont tout à fait envisageables, elles sont actuellement très utilisées dans le monde de l'officine.

## **2.6 Les différents statuts**

Il existe des structures juridiques très différentes. Aucune n'est meilleure qu'une autre mais le titulaire doit choisir la plus adaptée.

L'entreprise individuelle reste très minoritaire et peu adaptée au mode d'exercice de l'officine. C'est-à-dire que l'entreprise et le pharmacien ne font qu'un. Les patrimoines personnels et professionnels sont confondus ce qui expose à de grands risques. Il exerce seul et est personnellement responsable des dettes de l'entreprise, il n'a pas d'associés.

En revanche, beaucoup d'officinaux se sont tournés vers l'exploitation en société. Ce passage en société est alors une personne morale, à l'inverse d'une personne physique. C'est une nouvelle entité juridique distincte des associés. L'entreprise a alors son propre patrimoine. Si elle est en difficulté financièrement parlant, les dirigeants n'ayant pas commis de fautes graves verront leurs biens personnels protégés des créanciers.

Lors de la création de la société, il y a rédaction de statuts, à l'aide d'un notaire. Ils sont enregistrés au greffe du tribunal de commerce et transmis au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens. Dans le contrat de société figurent différents éléments : l'apport, en argent (liquidités en chèque ou en virement) ou en biens apporté par chacun des associés ou en industrie et qui constituent le capital social, la participation aux bénéfices et aux pertes, et la notion de collaboration au bon fonctionnement de l'entreprise. Toute modification du capital doit être réalisée en présence d'un notaire. Les statuts fixent également le partage des

bénéfices et la proportionnalité à la fraction du capital détenu concernant les pertes. La société possède une dénomination sociale choisie par les associés, un siège social (les locaux de la pharmacie) et un patrimoine propre.

Les principales modalités d'exercice autorisées et utilisées en pharmacie sont : l'indivision « l'indivision ou société de fait, est la forme d'exploitation la moins structurée et la plus instable des formes pluripersonnelles. Cette forme juridique n'est absolument pas recommandable car les associés peuvent rompre à tout moment l'indivision », la Société en Nom Collectif, la Société à Responsabilité Limitée et sa variante l'EURL, les 4 formes de Société d'Exercice Libéral (SELARL, SELAFA, SELCA et SELAS) et plus récemment, les Sociétés de Participations Financières des Professions Libérales.<sup>17</sup>

La SNC a pour but d'être composée uniquement de personnes qui se connaissent très bien. Leur responsabilité est solidaire et indéfinie. Les parts de la société ne peuvent être cédées que si les associés sont unanimes. Il faut un minimum de 2 associés et il n'y a pas de maximum. De plus, les associés sont responsables sur l'ensemble de leurs biens personnels (les créanciers peuvent les prendre). Il n'y a pas de capital minimum à apporter. Elle possède de gros inconvénients. C'est une structure encore plutôt répandue mais qui tend à diminuer avec l'apparition des SEL.

La SARL permet l'association de 2 à 100 pharmaciens, elle limite leur responsabilité financière en fonction de leurs apports uniquement s'ils n'ont pas commis de faute grave et s'ils ne se sont pas portés caution solidaire auprès de la banque prêteuse. Il n'y a pas de capital minimum à engager. La cession de parts à un autre associé est libre, la cession de parts à un étranger de la société est acceptée au trois-quarts des parts sociales<sup>18</sup>. L'Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée est une déclinaison de la SARL qui est réservée à un seul exploitant.

Les SEL sont utiles aux professions libérales et permettent d'exercer une activité sous forme de société de capitaux. En tant que personnes morales, elles doivent être inscrites à l'Ordre des Pharmaciens, tout comme le ou les titulaires à titre personnel. Le pharmacien titulaire ne peut être exploitant que d'une seule officine car il est tenu à une obligation d'exercice

---

<sup>17</sup> François Pouzaud, Les essentiels du pharmacien, Les clés pour bien choisir son officine, Le moniteur des pharmacies, 2016

<sup>18</sup> François Pouzaud, Les essentiels du pharmacien, Les clés pour bien choisir son officine, page 102, Le moniteur des pharmacies, 2016

personnel. Mais il peut investir directement ou indirectement via une SPFPL dans le capital de 4 autres SEL de pharmacie. Le pharmacien adjoint de l'officine peut obtenir jusqu'à 10 % du capital de la SEL dans laquelle il exerce son activité exclusive. Mais il peut détenir des participations indirectes dans 4 SEL où il n'exerce pas, via une SPFPL qu'il contrôle.

L'article R. 5125-18-1 du CSP a été complété pour préciser les quotités de capital que peuvent détenir les associés.

Ainsi plus de la moitié du capital social et des droits de vote d'une SEL de pharmaciens d'officine doit être détenue par des pharmaciens titulaires de l'officine exploitée par cette société, dans les conditions du A du I de l'article 5 de la loi de 1990.

Une SPFPL peut détenir la majorité du capital et des droits de vote d'une SEL de pharmaciens d'officine lorsque la majorité de son capital et de ses droits de vote est détenue par un ou plusieurs pharmaciens titulaires de l'officine exploitée par la SEL.

L'article L. 5125-17-1 du CSP précise « Le pharmacien adjoint exerçant à titre exclusif son activité dans une officine exploitée par une société d'exercice libéral peut détenir, directement ou par l'intermédiaire d'une société de participations financières de profession libérale qu'il contrôle, une fraction du capital de cette société d'exercice libéral représentant jusqu'à 10 % de celui-ci.

Le pharmacien adjoint associé de la société d'exercice libéral exploitant l'officine dans laquelle il exerce continue d'exercer dans le cadre d'un contrat de travail et demeure placé dans un lien de subordination juridique à l'égard du ou des pharmaciens titulaires de l'officine. »

Enfin, l'article R. 5125-18 (nouveau) du CSP dispose qu'« Un pharmacien titulaire ne peut détenir des participations directes ou indirectes que dans quatre sociétés d'exercice libéral de pharmaciens d'officine autres que celle au sein de laquelle il exerce.

« Sous réserve du plafond fixé par l'article L. 5125-17-1, un pharmacien adjoint d'une officine ne peut détenir des participations directes que dans la société d'exercice libéral de pharmaciens d'officine au sein de laquelle il exerce à titre exclusif et des participations indirectes que dans quatre sociétés d'exercice libéral de pharmaciens d'officine autres que celle au sein de laquelle il exerce à titre exclusif. » ;

Une société d'exercice libéral de pharmaciens d'officine ne peut détenir des participations directes ou indirectes que dans quatre sociétés d'exercice libéral de pharmaciens d'officine.

Une société de participation financière de profession libérale de pharmaciens d'officine ne peut détenir des participations que dans trois sociétés d'exercice libéral de pharmaciens d'officine.<sup>19</sup>

La Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée possède globalement les mêmes caractéristiques que la SARL. La majorité des trois-quarts est la même que pour la SARL. Le régime fiscal est l'impôt sur les sociétés sauf SELARL de famille et à associé unique (impôt sur le revenu).

La Société d'Exercice Libéral à Forme Anonyme est constituée d'un minimum de 3 associés, avec un capital minimum de 37 000 €. Le contrôle d'un commissaire aux comptes est obligatoire. Elles sont utilisées pour de grandes entreprises et sont très peu représentées dans le monde officinal. L'impôt sur les sociétés est obligatoire.

La Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions possède une structure complexe avec un minimum de 4 associés de 2 types différents, les commandités (gérants exploitant la société) et les commanditaires au nombre minimum de 3 (qui n'exploitent pas la SEL). Elle requiert un capital social minimum de 37 000 €. C'est une structure trop complexe à mettre en œuvre pour une première installation et elle est aussi peu utilisée en officine. L'impôt sur les sociétés est obligatoire.

La Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiée possède une grande liberté dans l'organisation entre les associés. La responsabilité financière est limitée au montant des apports. Les associés doivent exercer au sein de la société, le capital minimum est de 37 000 € et présence d'un commissaire aux comptes. L'impôt sur les sociétés est obligatoire.

La tendance montre clairement une augmentation du nombre de SPFPL pour plusieurs raisons. Les transactions se font surtout par l'achat de parts de société que par l'achat du fonds. La volonté d'exercer non pas seul mais en association est aussi l'une des raisons.

Les SPFPL sont des holdings qui vont posséder des participations dans des SEL. C'est le principe du schéma société mère/société fille. La société mère, la SPFPL va détenir des participations dans une ou plusieurs sociétés filles, une ou plusieurs SEL. C'est un outil fiscal assez intéressant. En fonction des situations il y a plusieurs cas possibles. Soit le titulaire achète seul, il a la possibilité de détenir 100 % de la SEL. Il peut être plutôt intéressant de

---

<sup>19</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Officine-l-entree-des-pharmaciens-adjoints-au-capital-des-SEL-enfin-possible2>), consulté le 28/05/2020

créer une SPFPL dont le titulaire va détenir 100 % des parts. Cette même SPFPL va détenir 99,99 % des parts de la SEL. Et pour finir, le titulaire va posséder 0,01 % en direct, des parts de la SEL.

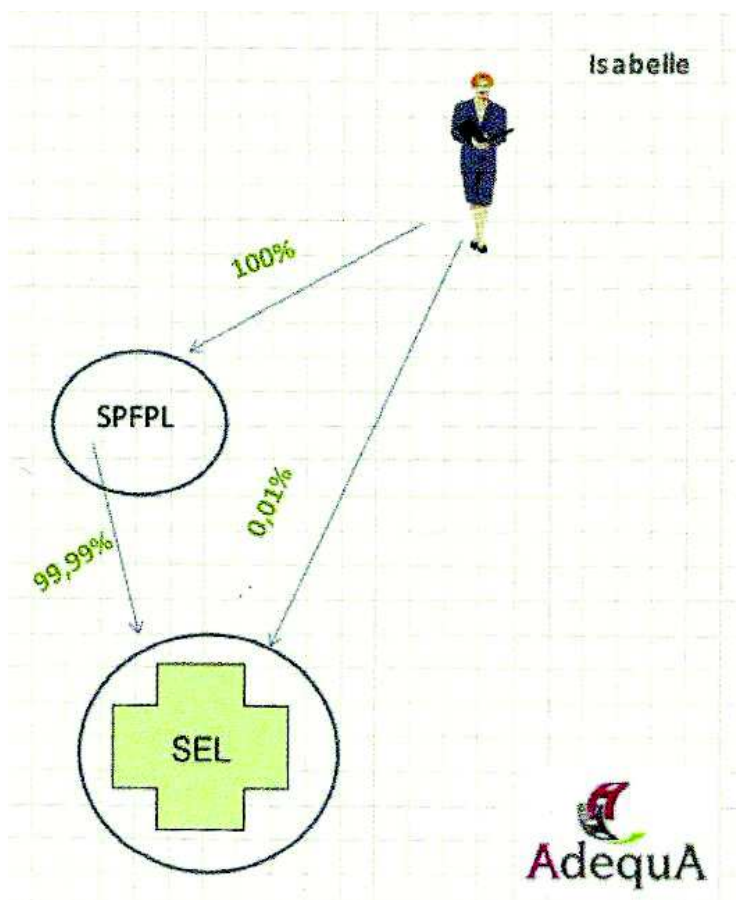


Figure 6 : Schéma structure juridique SPFPL/SEL<sup>20</sup>

Ce montage permet en cas d'association avec un autre pharmacien une taxation de la plus-value limitée à 4 %.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> François Pouzaud, Le moniteur des pharmacies, spécial transaction, feu vert pour l'installation en 2017

<sup>21</sup> François Pouzaud, Le moniteur des pharmacies, spécial transaction, feu vert pour l'installation en 2017

Si deux titulaires souhaitent s'associer il y a deux schémas possibles :

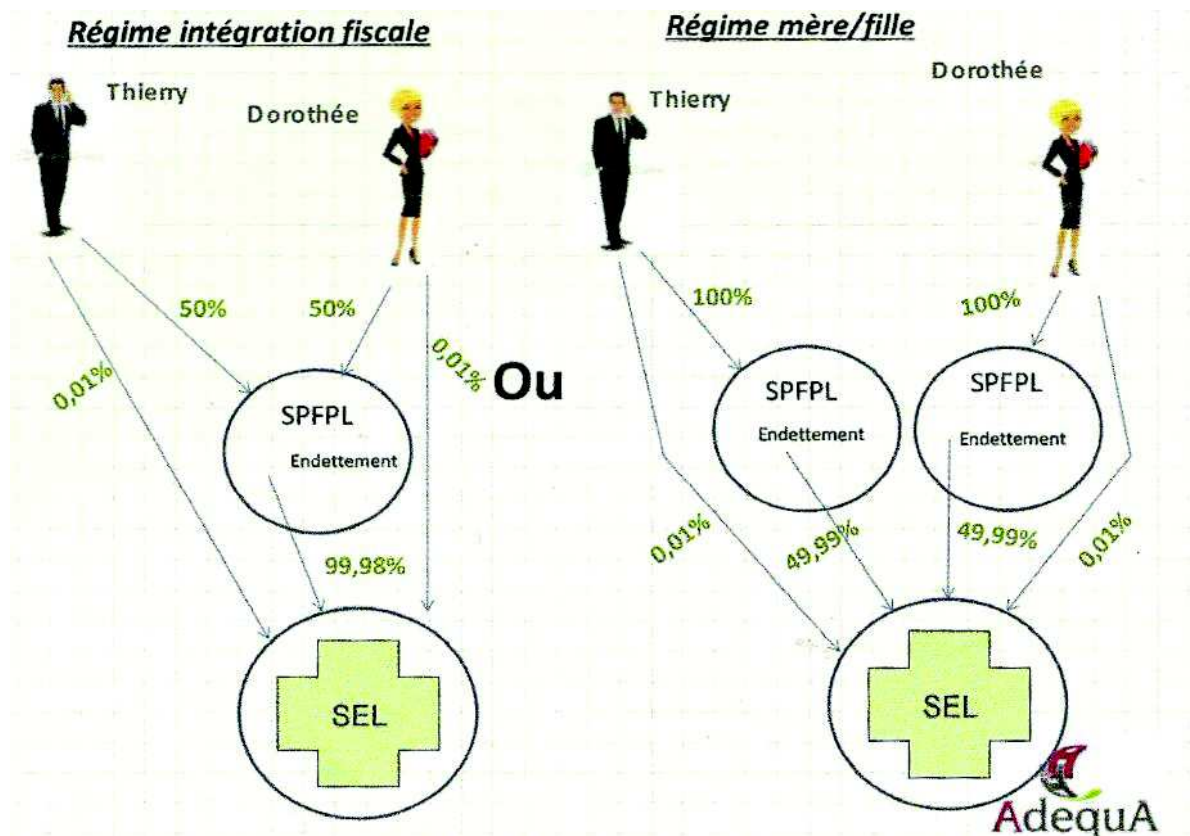


Figure 8 : Schéma structure juridique SPFPL/SEL en association<sup>22</sup>

Dans le premier cas, Thierry et Dorothée s'associent à 50/50 dans une seule SPFPL qui va être endettée en totalité. Ce système va permettre une intégration fiscale. Les intérêts d'emprunts de la SPFPL vont être utilisés. Les dividendes de la SEL vont remonter vers la SPFPL. Intérêts et dividendes vont alors se neutraliser et ne seront donc presque pas taxés.

Dans le second cas on voit apparaître une seconde SPFPL. Chaque titulaire la contrôle respectivement. Ce schéma permet de bénéficier du régime mères/filles. Par conséquent, les dividendes qui vont provenir de la SEL (fille), vont remonter vers les 2 SPFPL (mères) qui ne seront théoriquement taxés qu'à hauteur de 5 %. Cependant, le poids des intérêts d'emprunts va potentiellement venir réduire ce pourcentage à néant.

Ce modèle montre 2 choses importantes. Dans les deux cas les dividendes ne seront pas taxés. Ce qui change surtout c'est qu'en cas de désassociation, le second cas est plus avantageux. Il est plus facile de se séparer si chacun possède sa holding. Ce qui va se passer

<sup>22</sup> François Pouzaud, Le moniteur des pharmacies, spécial transaction, feu vert pour l'installation en 2017

c'est que la SPFPL du cédant qui va récupérer le reste des titres de la SEL va être taxé sur la plus-value à hauteur de 4 %. L'acquéreur pourra alors réemprunter à la banque pour réaliser cette opération. Sa SPFPL sera alors de nouveau endettée, permettant de nouveau une intégration fiscale et donc les dividendes ne seront pas taxés.

Par conséquent cette structure permet une intégration fiscale avec les intérêts de l'emprunt et aussi, une taxation de la plus-value lors de la vente, moins importante.

## 2.7 L'imposition

De la structure juridique, va découler le mode d'imposition étant donné que certains types de sociétés sont compatibles avec les deux modes d'imposition alors que d'autres avec un seul. Beaucoup de titulaires préfèrent choisir l'impôt sur les sociétés plutôt que l'impôt sur les revenus. L'IR touche directement le ou les propriétaires d'une entreprise non passible de l'IS.

A l'inverse, l'IS est payé par la société au lieu d'être réglé par le titulaire, il est cependant aussi soumis personnellement à l'IR. Pour l'IS des petites et moyennes entreprises il n'y a que deux tranches d'imposition : il est à hauteur de 15 % de 0 à 38 120 €, et de 28 % s'applique, pour l'exercice ouvert à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au-delà de cette même somme, au lieu de 41 ou 45 % pour l'IR pour les entreprises dont :

- Le CAHT est inférieur à 7,63 millions € ;
- Le capital a été entièrement reversé et est détenu à au moins 75 % par des personnes physiques (ou par une société appliquant ce critère).<sup>23</sup>

Globalement, l'IS est calculé sur le résultat de l'entreprise, additionné des cotisations du titulaire et déduit de sa rémunération. Ensuite le pharmacien est soumis à l'IR sur le montant réel de sa rémunération diminué de ses cotisations qui sont déjà comprises dans le calcul de l'IS.

On constate que dans le cadre d'une association, l'IS sur les bénéficiaires va s'appliquer après la rémunération des associés, ce qui va donc avoir pour conséquence de faire diminuer les bénéficiaires et donc l'imposition. Cette économie permettra alors d'augmenter la capacité de remboursement par rapport à un exercice seul.

---

<sup>23</sup> <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23575>

Selon François Pouzaud le moniteur des pharmacies, les clés pour bien choisir son officine, les essentiels du pharmacien, 2016, pour rembourser 1 000 € à la banque, il faut dégager un bénéfice de 2 000 € avec l'IR, contre 1 500 € avec l'IS. Donc à bénéfices identiques, l'IS permet d'accroître la capacité d'emprunt, ou le train de vie personnel des titulaires. Le pharmacien doit, accompagné des conseils avisés de son expert-comptable, faire des simulations pour faire ressortir la situation la plus avantageuse pour lui. La notion de train de vie du pharmacien est très importante. La société est avant tout un outil lui permettant d'être correctement rémunéré. Il est absurde d'acheter une officine, d'avoir un crédit bien trop important et de devoir être rémunéré au coefficient 400. Un pharmacien titulaire doit être rémunéré au minimum aux alentours du coefficient 600.

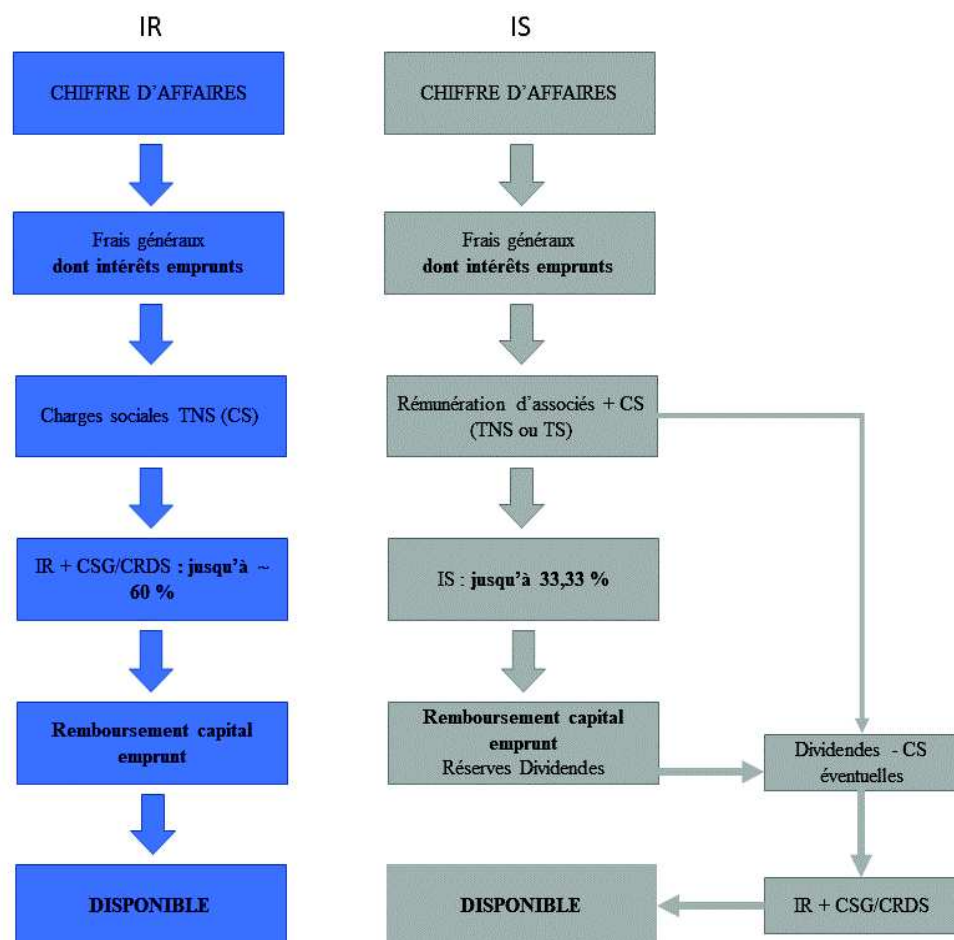


Figure 9 : Schéma comparatif de l'IR et l'IS<sup>24</sup>

<sup>24</sup> François Pouzaud le moniteur des pharmacies, les clés pour bien choisir son officine, les essentiels du pharmacien, 2016



Une fois ces points définis, il convient d'étudier les procédures administratives et les missions du pharmacien.

### **3. Les procédures administratives et missions**

Ces procédures concernent la demande de licence, l'enregistrement de la déclaration d'exploitation auprès de l'Ordre, l'enregistrement auprès de la Caisse d'Assurance Maladie, l'enregistrement au registre du commerce et des sociétés, les assurances, les accords préalables des fournisseurs. L'officinal peut aussi réfléchir aux futures nouvelles missions du pharmacien.

#### **3.1 La demande de licence**

A chaque officine, est rattachée une licence d'exploitation. Il faut donc la demander au Directeur Général de l'ARS après avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (ou du Conseil central E, outre-mer) et des syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires lors d'une création. Lors d'un regroupement il ne reste qu'une seule licence. Lors d'un transfert, celle-ci est virtuellement déplacée avec l'officine.<sup>25</sup>

#### **3.2 Enregistrement de la déclaration d'exploitation auprès de l'Ordre**

Lors de l'acquisition de la pharmacie, le titulaire doit obligatoirement faire enregistrer et valider son diplôme auprès de l'ARS. Que ce soit pour une personne physique ou morale, il doit adresser à l'Ordre sa demande d'enregistrement de la déclaration d'exploitation en précisant la date théorique d'ouverture de l'officine, en deux exemplaires distincts. La durée d'instruction du dossier est généralement de moins de 2 mois. Si ce délai est passé, l'absence de réponse de l'ordre équivaut à acceptation automatique du dossier. La validation permettra d'obtenir, la fiche FINESS, la fiche ADELI.

#### **3.3 Enregistrement auprès de la caisse d'assurance maladie**

La CPS est désormais distribuée gratuitement et systématiquement à tout professionnel de santé (libéral et hospitalier) inscrit au tableau des quatre Ordres professionnels suivants : pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et médecins.

Les fiches et le formulaire de la Carte Professionnelle de Santé sont à envoyer sans délais à la CPAM dont dépend l'officine. Sans le formulaire CPS il n'y a pas de CPS, et sans CPS le pharmacien ne peut pas télétransmettre la facturation à la CPAM, et par conséquent, n'est pas

---

<sup>25</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine>

payé des médicaments qu'il a avancé. C'est donc très important de prévoir tous les délais administratifs. La CPAM va demander les fiches FINESS et ADELI, l'arrêté préfectoral, l'attestation du Conseil régional de l'Ordre, le formulaire de la CPS, un RIB et une copie du diplôme. Il est conseillé de s'y prendre au moins 15 jours à l'avance pour les contacter avant l'ouverture théorique. « Vous devez déclarer et faire enregistrer votre adhésion à la Convention Nationale des Pharmaciens auprès de l'Assurance Maladie.

En pratique :

1. Adressez à la caisse d'assurance maladie du lieu d'implantation de votre officine, au moins 3 semaines avant la date de son ouverture :
  - Le formulaire d'adhésion à la convention nationale des pharmaciens, signé par tous les titulaires et les cotitulaires de l'officine ;
  - Le RIB de l'officine.

À noter : l'officine ne pourra être conventionnée que si tous les titulaires et les cotitulaires de l'officine ont signé l'adhésion à la convention nationale.

2. À réception de ces documents et après vérification, le conseiller de l'Assurance Maladie enregistre votre officine dans le référentiel de l'Assurance Maladie. Les données nécessaires à l'émission de votre carte CPS sont alors transmises à l'organisme chargé de la fabrication et de l'envoi de votre carte CPS. »<sup>26</sup>

Par la suite, la caisse d'assurance maladie va délivrer le texte de la Convention nationale qui fixe les conditions de délivrance des produits de santé. Elle va procéder à l'inscription au Fichier National des Professions de Santé et va déclencher la procédure d'attribution des CPS.

### **3.4 Immatriculation au registre du commerce et des sociétés**

Cette étape est obligatoire, au même titre que pour les commerces classiques. Il est possible d'effectuer l'enregistrement soit en ligne soit directement auprès du greffe du tribunal de commerce compétent. Ceci permet d'obtenir l'extrait Kbis, un document qui est la carte d'identité de l'entreprise et qui atteste de son existence juridique.

---

<sup>26</sup> <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/exercice-officine/creation-vie-officine/creation-vie-officine>



**EXTRAIT DU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS**  
**au 27 février 2011**

**IDENTIFICATION**

Dénomination Sociale :  
Numéro d'identification :  
Numéro de gestion :  
Date d'immatriculation : 30 mai 2008

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE**

Forme juridique : Société à responsabilité limitée  
Au capital de :  
Sigle :  
Adresse du siège :  
Activités principales de la société :  
Durée de la société : Jusqu'au 29 mai 2107  
Date d'arrêt des comptes : le 31/12  
Constitution - Dépôt de l'acte constitutif :  
Publication :

**ADMINISTRATION**

Gérant

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACTIVITE ET L'ETABLISSEMENT**

Origine du fonds ou de l'activité :  
Activité :  
Adresse de l'établissement principal :  
Début d'exploitation le :  
Mode d'exploitation :

FIN DE L'EXTRAIT

Délivré à Paris, le 28 février 2011

Le Greffier,

Figure 9 : Exemple d'un extrait Kbis

## **3.5 Les différentes assurances**

### **3.5.1 Assurance de responsabilité civile**

La responsabilité du titulaire peut être engagée sur le plan civil et cette éventualité doit être minutieusement étudiée. Le pharmacien, comme tous professionnels de santé encourt une responsabilité civile pour faute qui pourra être engagée dès lors que le lien entre le dommage et la faute est établi.

Cette responsabilité est engagée si le professionnel a commis une faute, si un préjudice moral et ou physique s'est produit et s'il y a un lien de causalité entre la faute et le préjudice. La réparation s'effectue par le règlement des dommages et intérêts qui sont estimés par un juge en fonction de la gravité de ce préjudice et de la faute.

L'employeur est considéré comme civilement responsable des personnes qui exécutent une prestation pour son compte. En conséquence, le titulaire doit vérifier préalablement les conditions de l'assureur. Il doit être sûr que toutes les personnes étant sous sa responsabilité sont couvertes par l'assurance (étudiants, préparateurs, adjoints, remplaçants, conditionneurs...).

Peut alors intervenir une assurance de responsabilité civile, qui, sous conditions, va régler la totalité ou une partie du montant des dommages et intérêts.

### **3.5.2 Assurance cas de force majeur, vol, pertes**

La pharmacie doit également être couverte par une assurance concernant la protection des locaux. Elle est multirisque, et selon les conditions comprend les risques d'incendie, d'explosion, de dégâts des eaux, des catastrophes naturelles...

Plus spécifiquement, des assurances couvrent la dépréciation de l'officine, les pertes d'exploitation et la perte de la valeur vénale. Une dépréciation peut apparaître par exemple lors d'une erreur commise par le titulaire, entraînant la fermeture de l'officine. Une indemnité peut alors lui être versée pour faire face aux conséquences de l'absence d'activité.

En cas de perte d'exploitation, si un événement exceptionnel et accidentel se produit et détruit les locaux, il peut y avoir reconstitution de la marge brute de l'entreprise. Même principe pour la perte de la valeur vénale en cas d'incendie par exemple.

Concernant les vols et les agressions qui sont en augmentation constante depuis des années et particulièrement depuis quelques années dans le monde officinal, il existe aussi des

assurances. Il paraît évident qu'un système de vidéosurveillance associé à un système d'alarme (détecteur de mouvement et détecteur d'ouverture de porte) est aujourd'hui indispensable dans les locaux.

### **3.6 Les accords préalables avec les différents fournisseurs**

Les grossistes répartiteurs proposent souvent aux nouveaux titulaires lors d'une installation d'effectuer un découpage des paiements. C'est-à-dire ne pas payer le grossiste pendant un mois mais le payer ensuite 1 dixième de ce qu'on doit, tous les mois. Il ne faut surtout pas accepter ça, il faut refuser. Certains y voient un avantage mais c'est faux. Le grossiste propose un délai de paiement de 0 à 30 jours. Le stock des médicaments vignettés est vendu tous les 20 jours en moyenne s'il est bien optimisé. Il faut payer le grossiste à J0 au début. L'idée c'est d'avoir une discipline d'achat au début et de garder une marge de manœuvre si on n'est dans la difficulté.

Il faut utiliser ce paiement en découpage uniquement si le pharmacien et l'entreprise sont dans le rouge.

### **3.7 Obligations légales et déontologiques du pharmacien d'officine**

Le pharmacien possède une responsabilité disciplinaire pour des infractions non limitativement énumérées. Ces infractions relèvent du code de déontologie, des règles d'exercice de la pharmacie, d'un manquement extra-professionnel. « L'Ordre National des Pharmaciens est chargé d'assurer le respect des devoirs professionnels énoncés dans le code de la santé publique (CSP), et des devoirs déontologiques figurant dans le code de déontologie des pharmaciens (article R.4235-1 à R.4235-77 du CSP). À ce titre, des chambres de discipline sont amenées à se réunir. L'action disciplinaire est introduite par une plainte.

Sont habilités à former une plainte :

- Le ministre chargé de la Santé,
- Le ministre chargé de la Sécurité sociale,
- Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ou le directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) pour les pharmaciens des établissements relevant de leurs contrôles respectifs,
- Le directeur général de l'agence régionale de santé,

- Le procureur de la République,
- Le président du Conseil national, d'un Conseil central ou d'un Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens,
- Un pharmacien inscrit à l'un des tableaux de l'Ordre,
- Un particulier.

La plainte est adressée au président du Conseil central ou régional auprès duquel le pharmacien mis en cause est inscrit. Cette inscription s'opère en fonction de l'activité exercée.

Une sanction disciplinaire peut être prononcée en cas d'infraction à une disposition du code de déontologie des pharmaciens ou également en cas de faute professionnelle.

Les chambres de discipline prononcent, soit une décision de relaxe, soit l'une des peines prévues à l'article L.4234-6 du CSP :

1. L'avertissement ;
2. Le blâme avec inscription au dossier ;
3. L'interdiction temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures faites, à quelque titre que ce soit, aux établissements publics ou reconnus d'utilité publique, aux communes, aux départements ou à l'Etat ;
4. L'interdiction, pour une durée maximum de cinq ans avec ou sans sursis, d'exercer la pharmacie ;
5. L'interdiction définitive d'exercer la pharmacie.

Les deux dernières sanctions comportent l'interdiction définitive de faire partie de l'un des conseils de l'Ordre.

L'interdiction d'exercer la pharmacie peut être assortie de sursis partiel ou total. Au-delà d'une période de 5 ans, si le pharmacien poursuivi n'a pas commis de nouveaux faits, le sursis tombe en déchéance. »<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Les-chambres-de-discipline>

Les dispositions du code de déontologie s'imposent à tous les pharmaciens et sociétés d'exercice libéral inscrits à l'un des tableaux de l'ordre.

Elles s'imposent également aux étudiants en pharmacie autorisés à faire des remplacements dans les conditions fixées par les dispositions prises en application des articles L. 5125-21 et L. 6221-11.

Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.

Le pharmacien d'officine est soumis à des obligations, notamment :

- L'exercice personnel de la pharmacie. Il doit exercer personnellement dans son officine, contrôler et diriger son équipe. Il n'est pas possible d'ouvrir la pharmacie si un pharmacien n'est pas présent. L'objectif étant qu'il doit toujours y avoir un pharmacien présent dans les locaux, cela signifie que le titulaire doit obligatoirement se faire seconder ou remplacer en cas d'absence. Il est interdit de placer à la tête de l'entreprise un autre pharmacien diplômé et d'exercer un autre métier en parallèle. L'article R4235-13 du CSP :

Ainsi, l'article R4235-13 du CSP énonce que: « L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même. » ; et l'article R4235-50 du CSP qu'« Aucun pharmacien ne peut maintenir une officine ouverte, ou une pharmacie à usage intérieur en fonctionnement, s'il n'est pas en mesure d'exercer personnellement ou s'il ne se fait pas effectivement et régulièrement remplacer. »

- Le respect du secret professionnel. Le pharmacien doit informer et veiller à ce que l'ensemble de son équipe respecte et tienne secrète les informations personnelles des patients dans le but de les protéger (article R4235-5 du CSP) :« Le secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens dans les conditions établies par la loi.

Tout pharmacien doit en outre veiller à ce que ses collaborateurs soient informés de leurs obligations en matière de secret professionnel et à ce qu'ils s'y conforment. »

- L'obligation de porter secours. Le pharmacien, comme tout citoyen lambda, mais encore plus en tant que professionnel de santé, doit obligatoirement porter secours à toute personne étant en danger immédiat (article R4235-7 du CSP) :« Tout pharmacien doit, quelle que soit

sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure. »

- Les obligations en matière de pharmacovigilance, matériovigilance, hémovigilance. Les officinaux doivent participer activement aux déclarations de pharmacovigilance en déclarant tout effet indésirable auprès de l'ANSM pour garantir la sécurité des patients (article R4235-8 du CSP) : « Les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé. »

- Les relations entre les différents professionnels de santé. Le pharmacien ne peut se substituer à un médecin, ou à un autre professionnel de santé. Il doit conseiller le patient au plus juste, et l'envoyer consulter s'il juge que cela est nécessaire. Il est bien sûr interdit de faire du compérage avec les autres professionnels de santé (article R4235-4 du CSP) :

« Un pharmacien ne peut exercer une autre activité que si ce cumul n'est pas exclu par la réglementation en vigueur et s'il est compatible avec la dignité professionnelle et avec l'obligation d'exercice personnel. »

« Tout compérage entre pharmaciens et médecins, membres des autres professions de santé ou toutes autres personnes est interdit. On entend par compérage l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou de tiers. » (Article R4235-27 du CSP).

- L'obligation de non-concurrence (article R.4235-37 du CSP) : « Un pharmacien qui, soit pendant, soit après des études, a remplacé, assisté ou secondé un de ses confrères durant une période d'au moins six mois consécutifs ne peut, à l'issue de cette période et pendant 2 ans, entreprendre l'exploitation d'une officine ou d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale où sa présence permette de concurrencer directement le confrère remplacé, assisté ou secondé, sauf accord exprès de ce dernier ».

- L'obligation d'indépendance du pharmacien et dignité de la profession (article R4235-18 du CSP) : « Le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel ». :



« Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit.

Il doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession. Il doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci.

Le pharmacien doit se refuser à établir toute facture ou attestation de complaisance. »  
(Article R4235-3 du CSP)

### **3.8 Echantillon des nouvelles missions de santé publique**

#### **3.8.1 Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé**

Cette loi apporte de nombreuses innovations. Premièrement, à partir de la rentrée 2020, l'accès aux études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques est modifié en supprimant le numerus clausus déterminant l'accès en deuxième année de premier cycle, et en permettant l'accès à ces études à partir de voies diversifiées, ce qui est une grosse modification de la formation aux études de santé.

Deuxièmement, cette loi prévoit la création d'un projet territorial de santé, qui concrétise l'objectif de décroisement entre ville, hôpital et médico-social. Il prévoit, d'autre part, que les projets des communautés professionnelles territoriales de santé sont soumis à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé afin d'assurer leur coordination avec les autres acteurs du système de santé. En outre, cette loi vise à renforcer les relations et la coordination entre professionnels de santé de ville, d'hôpital et du médico-social pour le bien et le suivi des patients.

De plus, cette loi tente de définir le « télé soin » comme la pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux, en complément de la télémédecine réservée aux professions médicales.

Par ailleurs, la loi prévoit de nombreuses habilitations données au gouvernement, notamment l'habilitation à prendre par voie d'ordonnances des mesures visant à encourager le développement de la e-prescription, avec pour objectif d'améliorer la qualité des

prescriptions, en diminuant notamment les incompatibilités et interactions médicamenteuses, tout en représentant un gain en termes de temps et de coordination pour les professionnels de santé.

### **3.8.2 PLFSS 2020 : les principales mesures intéressant la pharmacie**

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale prévoit divers points concernant la pharmacie. Premièrement, il énumère la dispensation conditionnelle des TROD et énumère la liste des TROD disponibles en officine. Deuxièmement, le projet tente de faire appliquer des mesures pour lutter contre les ruptures et les pénuries de médicaments qui sont en constantes augmentation depuis plusieurs années : « Il prévoit :

- L'obligation pour les industriels de constituer un stock de sécurité de deux à quatre mois sur les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur ;
- L'obligation d'approvisionnement de solutions alternatives en cas de pénurie ;
- Le renforcement des sanctions financières en cas de manquement de l'industriel. »

Concernant les biosimilaires, le texte prévoit l'abrogation pur et simple de leur substitution en officine.

Pour les dispositifs médicaux, le texte souhaite « réduire le reste à charge des patients, de diminuer les prix de vente et de favoriser la réutilisation de certains DM désormais pris en charge. »<sup>28</sup>

### **3.8.3 Croissance des sites internet**

Pour la France, l'Ordre National des Pharmaciens tient à jour la liste des sites français autorisés à vendre des médicaments en ligne. Cette liste est également consultable sur le site du Ministère chargé de la santé.

Cette pratique est encadrée par les articles L. 5121-5 , L. 5125-33 et suivants, et R. 5125-70 et suivants du CSP et par les arrêtés du 28 novembre 2016 relatifs aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments et aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/PLFSS-2020-les-principales-mesures-interessant-la-pharmacie> consulté le 28/05/2020

<sup>29</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-patients/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France>

Ainsi, la définition de l'officine a été modifiée par l'article L5125-33 (LOI n°2014-201 du 24 février 2014 - art. 4): « On entend par commerce électronique de médicaments l'activité économique par laquelle le pharmacien propose ou assure à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public des médicaments à usage humain et, à cet effet, fournit des informations de santé en ligne.

L'activité de commerce électronique est réalisée à partir du site internet d'une officine de pharmacie.

La création et l'exploitation d'un tel site sont exclusivement réservées aux pharmaciens suivants :

1° Pharmacien titulaire d'une officine ;

2° Pharmacien gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière, exclusivement pour leurs membres.

Le pharmacien titulaire de l'officine ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière est responsable du contenu du site internet qu'il édite et des conditions dans lesquelles l'activité de commerce électronique de médicaments s'exerce.

Les pharmaciens adjoints ayant reçu délégation de l'un des pharmaciens mentionnés au sixième alinéa peuvent participer à l'exploitation du site internet de l'officine de pharmacie.

Les pharmaciens remplaçant de titulaires d'officine ou gérants d'officine après décès du titulaire peuvent exploiter le site internet de l'officine créé antérieurement par le titulaire de l'officine. »

Précisons que seuls peuvent faire l'objet de l'activité de commerce électronique les médicaments qui ne sont pas soumis à prescription obligatoire. » (article L5125-34 du CSP) ;

Et que « La création du site internet de commerce électronique de médicaments de l'officine de pharmacie est subordonnée à l'existence de la licence ... et à l'ouverture effective de la pharmacie. » (article L5125-35 du CSP- modifié par Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 - art. 4

En pratique, la création du site internet est soumise à autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. Le pharmacien informe de la création

du site le conseil compétent de l'ordre des pharmaciens dont il relève. » (article L5125-36 du CSP)

Le site internet contient les coordonnées de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, un lien hypertexte vers le site internet de l'ordre national des pharmaciens et du ministère chargé de la santé, ainsi que le logo commun mis en place au niveau communautaire, qui est affiché sur chaque page du site internet qui a trait au commerce électronique de médicaments. (article R5125-70 du CSP)

De plus la vente en ligne ne dispense en aucun cas le pharmacien de son obligation de conseil et le site internet doit impérativement contenir un système d'échange avec les patients (un questionnaire devra être rempli lors d'une première commande et sa mise à jour régulièrement assurée).

Ces dispositions encadrent la vente en ligne de médicaments, notamment pour empêcher un maximum la vente de médicaments falsifiés.

#### **3.8.4 La vaccination à l'officine**

La vaccination fait partie des missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine sur l'ensemble du territoire depuis le 1er mars 2019 (article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019).

Plusieurs textes parus au Journal Officiel le 25 avril 2019 précisent les modalités de mise en œuvre.

Voici les principaux points à retenir :

Cette mission est soumise à déclaration auprès du DG ARS. Les pharmaciens souhaitant pratiquer cette activité doivent avoir validé une formation dédiée et exercer dans une officine répondant à des conditions techniques spécifiques.

L'Ordre National des Pharmaciens n'intervient pas dans le processus de déclaration de l'activité. Les attestations de formation et/ou les déclarations de conformité au cahier des charges sont adressées uniquement à l'ARS.

Les pharmaciens peuvent vacciner pour le moment uniquement contre la grippe saisonnière. La population cible sont les personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure.

Les pharmaciens titulaires ou adjoints ainsi que les pharmaciens gérants mutualistes ou de secours miniers inscrits à l'Ordre peuvent pratiquer la vaccination.

Même s'il a été formé à l'acte vaccinal, un étudiant en pharmacie ne peut pas vacciner au sein d'une officine.

Le pharmacien doit avoir validé une formation DPC (durée 6h) conforme aux objectifs pédagogiques définis par l'arrêté comportant :

- Une formation théorique de 3h (possibilité de e-learning).
- Une formation pratique à l'acte vaccinal de 3h.

Pour mettre en œuvre la vaccination, l'officine dans laquelle exerce le pharmacien doit :

- Disposer de locaux adaptés pour assurer l'acte de vaccination comprenant un espace de confidentialité clos pour mener l'entretien préalable, accessible depuis l'espace client, sans accès possible aux médicaments,
- Disposer d'équipements adaptés comportant une table ou un bureau, des chaises et /ou un fauteuil pour installer la personne pour l'injection, un point d'eau pour le lavage des mains ou des solutions hydroalcooliques, une enceinte réfrigérée pour le stockage des vaccins,
- Disposer du matériel nécessaire pour l'injection du vaccin et d'une trousse de première urgence,
- Eliminer les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) produits dans ce cadre conformément à la réglementation (article R. 1335-1 et suivants du code de la santé publique).

Le dossier de déclaration de cette mission est adressé par le pharmacien titulaire d'officine ou le pharmacien gérant mutualiste ou de secours minier responsable, au directeur général de l'ARS pour tous les membres de l'équipe habilités à pratiquer cet acte, par tout moyen permettant d'attester la date de réception par celle-ci. L'activité de vaccination peut commencer dès confirmation de la réception de la déclaration.

La déclaration doit mentionner :

- Le nom et l'adresse de l'officine ou de la pharmacie mutualiste ou de secours minières,

- Les nom, prénom, identifiant personnel de chacun des pharmaciens exerçant au sein de l'officine ou de la pharmacie gérant mutualiste ou de secours minier qui peuvent effectuer les vaccinations.

La déclaration doit être accompagnée :

- D'une attestation sur l'honneur de conformité au cahier des charges relatif aux conditions techniques (locaux, matériel, stock vaccins, etc.),
- D'une attestation de formation validée conforme aux objectifs pédagogiques du cahier des charges.

Par la suite, toute modification de ces éléments doit faire l'objet d'une déclaration à l'ARS selon les mêmes modalités.

Pour les pharmaciens adjoints, il est important de vérifier au préalable que l'inscription au tableau de l'Ordre, en section D, est à jour, et qu'ils sont bien inscrits pour l'officine où ils vont vacciner.<sup>30</sup>

L'officine est rémunérée 6,30 € HT par patient ayant reçu le vaccin en métropole et 6,60 € HT pour les départements et collectivités d'outre-mer.<sup>31</sup>

### **3.8.5 Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostics pour les angines**

L'avenant 18 à la convention pharmaceutique relatif aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'angine, signé le 18 septembre 2019, fixe la rémunération des pharmaciens pour la réalisation de ces TROD, à compter du 1er janvier 2020.

Le paiement du pharmacien pour la réalisation du test se fait directement au comptoir avec la carte vitale du patient en facturant le code acte TRD. Le pharmacien peut être ou non le prescripteur selon le circuit. Ce code TRD est mis à disposition des pharmaciens depuis le 1er février 2020 pour facturer les tests réalisés.

Le montant de l'acte dépend du circuit de prise en charge du patient.

---

<sup>30</sup> <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Vaccination-a-l-officine>

<sup>31</sup> <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/vaccination/vaccination-grippe-saisonniere> consulté le 28/05/20

Les pharmaciens doivent saisir au moment de la facturation le montant de l'acte en fonction du circuit de prise en charge du patient :

- 6 € (6,30 € HT dans les départements et régions d'outre-mer (Drom)) quel que soit le résultat du test pour les patients se présentant spontanément à l'officine et pris en charge par le pharmacien, ou dans le cas d'un test positif pour un patient orienté vers la pharmacie par son médecin traitant avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques ;
- 7 € (7,35 € HT dans les Drom) lorsque le résultat du test effectué sur patient orienté vers la pharmacie par son médecin traitant avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques est négatif.

La réalisation du TROD sera remboursée à 70 % par l'Assurance Maladie obligatoire et le reste par les complémentaires santé.

Le pharmacien doit renseigner dans la facture :

- Son numéro d'identification dans la zone prescriptrice lorsque le patient se présente directement à l'officine, celui du médecin dans le cas d'un patient orienté par son médecin traitant ;
- Son numéro d'identification dans la zone exécutant ;
- La date de réalisation du test comme date d'exécution :
  - Dans le cas où le patient se présente directement à l'officine (1er circuit) la date de réalisation est égale à la date de prescription ;
  - Lorsque le patient est orienté par son médecin traitant (2nd circuit), la date d'exécution peut être différente de la date de prescription.<sup>32</sup>

La lutte contre l'antibiorésistance est l'un des enjeux mondiaux de santé publique, estimée par l'OMS comme l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale.

L'antibiorésistance est directement liée à la surconsommation et au mésusage des antibiotiques.

---

<sup>32</sup> <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/trod-angines/trod-angines>

Dans le cadre de la feuille de route interministérielle pour la maîtrise de l'antibiorésistance, lancée en France en 2016, le recours aux tests rapides est encouragé, notamment le Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) angine qui permet de différencier angines virales et bactériennes.

Ce test permet de dépister les angines à Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A qui peuvent relever d'une antibiothérapie. La plupart des angines (environ 80%) sont virales et l'antibiothérapie est dans ce cas inutile. L'utilisation d'un TROD angine permet de diminuer le recours à une antibiothérapie inutile.



## Comment réaliser le Trod de l'angine ?

**1** Préparer la solution de réaction : le mélange entre les 2 solutions de réactifs doit se faire extemporanément. Verser 4 gouttes de chaque solution dans le tube d'extraction et agiter doucement.

**2** Effectuer le prélèvement.

**3** Insérer sans attendre l'écouvillon dans le tube d'extraction et effectuer une dizaine de rotations.

**4** Laisser reposer l'écouvillon à l'intérieur du tube pendant 1 minute. Presser fortement l'écouvillon en le serrant contre les parois du tube pour extraire la totalité du liquide.

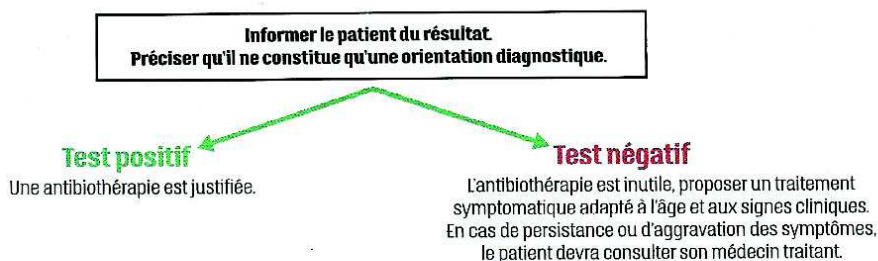
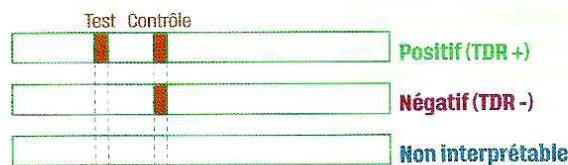
**5** Immerger la bandelette dans le tube d'extraction\*. Mettre un minuteur et attendre le temps recommandé par le fabricant (généralement 5 minutes).

**6** Lire le résultat. Un résultat positif peut apparaître dès la première minute, néanmoins pour confirmer un résultat négatif, 5 minutes sont nécessaires. Ne pas faire de lecture après 10 minutes.

\* Certains tests peuvent se présenter sous forme de cassette. Déposer alors 3 gouttes de la solution dans le puits de dépôt à l'aide d'un bouchon muni d'un compte-gouttes ou d'une pipette.

## Comment interpréter le résultat ?

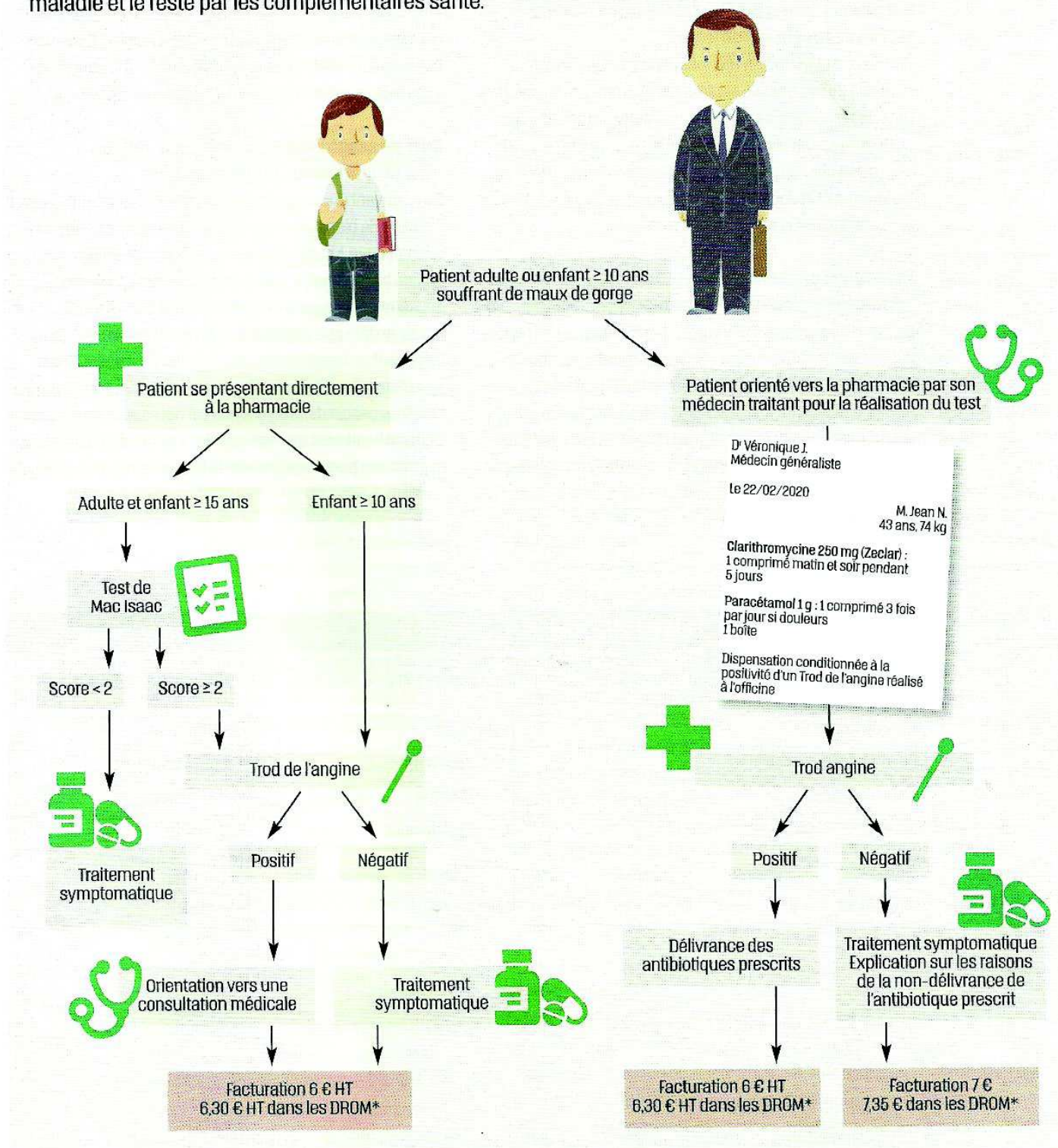
L'apparition d'une ligne dans la zone de contrôle confirme que le test a fonctionné et qu'il est interprétable. L'intensité de la couleur de la ligne de test peut varier selon la concentration de l'antigène présent dans le prélèvement. Il s'agit d'un test qualitatif et non quantitatif, la concentration en antigènes ne doit pas être prise en compte pour interpréter le résultat. L'apparition d'une ligne dans la zone test signe un résultat positif quelle que soit son intensité.



<sup>33</sup> Le moniteur des pharmacies, Formation spécial, Angine : du Trod à la prise en charge des patients, 15 février 2020

## PRISE EN CHARGE DES TROD ANGINE À L'OFFICINE

Deux circuits de prise en charge ainsi que 2 tarifs ont été définis. Le tarif le plus haut valorise le temps passé par le pharmacien à expliquer au patient la raison pour laquelle l'antibiothérapie prescrite est inutile et ne sera pas délivrée. Ces tarifs ne sont pas soumis à la TVA. La réalisation du Trod est remboursée à 70 % par l'assurance maladie et le reste par les complémentaires santé.



34

<sup>34</sup> Le moniteur des pharmacies, Formation spécial, Angine : du Trod à la prise en charge des patients, 15 février 2020

<b>TEST DE MAC ISAAC</b>	
Critères	Point
Température > 38 °C	1
Absence de toux	1
Adénopathies cervicales antérieures douloureuses	1
Augmentation du volume ou exsudat amygdalien	1
Age : de 15 à 44 ans/≥45 ans	0/-1

35

Résultat du test :

- Moins de 2 points = traitement symptomatique
- 2 points ou plus = réalisation d'un TROD pour savoir si une antibiothérapie est nécessaire.

### 3.8.6 Dispensation protocolisée

Les objectifs de la dispensation protocolisée sont multiples : avoir un accès supplémentaire aux soins, pour des pathologies fréquentes et bénignes, du quotidien, tout en garantissant une qualité de délivrance.

Les pathologies concernées sont principalement les cystites, les angines et les rhino conjonctivites allergiques saisonnières. Concrètement, pour les cystites, les personnes faisant parties du protocole sont les femmes de 16 à 64 ans. Pour les maux de gorge, ce sont les patients de 6 à 45 ans. Pour les rhinos conjonctivites allergiques saisonnières, le pharmacien ayant reçu une formation de 5 heures pourra renouveler à l'identique le traitement de la pathologie : antihistaminique de deuxième génération, corticoïdes locaux, certains collyres, pour les patients de 15 à 50 ans.

Des formations de 4 heures pour les cystites et 10 heures pour les maux de gorge doivent être effectuées par le pharmacien prescripteur. Par ailleurs, le texte de loi du 6 mars 2020 précise la liste des médicaments que le pharmacien peut prescrire, les actes médicaux qu'il peut réaliser.

Cependant, « ces protocoles ne peuvent se faire qu'entre des médecins généralistes et des pharmaciens (ou infirmiers) qui font partie de la même équipe pluridisciplinaire, de la même maison de santé ou du même centre de santé et qui partagent un logiciel commun labellisé

---

<sup>35</sup> Le moniteur des pharmacies, Formation spécial, Angine : du Trod à la prise en charge des patients, 15 février 2020

" dossier patient informatisé " par l'ASIP, précisent les textes. Philippe Besset, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), souligne le paradoxe de cette restriction : « cette obligation rend le protocole inapplicable, car à ce jour, aucune pharmacie, excepté une seule, ne dispose d'un tel logiciel partagé avec le médecin ! », dénonce-t-il. »<sup>36</sup>

### **Conclusion :**

L'installation du jeune pharmacien d'officine est un ensemble d'étapes complexes. Ces étapes ne suivent pas nécessairement le même ordre. Chaque installation est unique. Cependant, il est apparu que certaines démarches semblent indispensables.

Nous avons mis en lumière trois passages inévitables pour répondre à cette problématique. À savoir : la stratégie et la recherche de l'officine souhaitée, le plan de financement ainsi que les statuts juridiques de l'entreprise et enfin, l'ensemble des procédures administratives et les nouvelles missions du pharmacien d'officine.

Cette thèse a pour but de guider, d'aider et d'informer les futurs investisseurs dans leurs choix, leurs projets. Les jeunes diplômés n'ont souvent pas les connaissances requises lors de la sortie de la faculté pour l'achat d'un tel outil de travail. Par conséquent, l'entourage professionnel de l'acheteur est un élément primordial.

Le pharmacien d'officine est à la fois chef d'entreprise et professionnel de santé. Cette dualité est parfois très complexe à mettre en œuvre, d'où l'importance d'une association. Les liens entre l'acheteur, le vendeur, l'expert-comptable, le notaire, le banquier, le cabinet de transaction s'il y en a un, sont extrêmement importants. Le pharmacien ne doit surtout pas se précipiter malgré les différentes pressions extérieures. Une longue réflexion avant l'achat mais aussi après l'achat doit être menée par le ou les pharmaciens acquéreurs du bien. Les offres du marché sont nombreuses et assez diverses. L'avis extérieur, neutre, d'un autre officinal plus expérimenté semble également être un atout majeur dans la réalisation du projet.

---

<sup>36</sup> <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/formation/soins-de-1ers-recours/dispensation-protocolisee-le-mode-demploi-est-publie>

## **Bibliographie :**

### Ouvrages :

Pouzaud François, Le moniteur des pharmacies, spécial transaction, feu vert pour l'installation en 2017

Pouzaud François, Les essentiels du pharmacien, Les clés pour bien choisir son officine, Le moniteur des pharmacies, 2016

Pouzaud François, Le moniteur des pharmacies, Formation spécial, Angine : du Trod à la prise en charge des patients, 15 février 2020

Baffos Catherine, Gestion de votre officine, 6<sup>ème</sup> édition, les pharmaciens associés, 2014

### Articles :

#### **Les Pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2019**

<http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Communications/Elements-demographiques/Les-Pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2019>

#### **Officine - Inscription en métropole**

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/L-inscription-au-tableau/Officine-Inscription-en-metropole>

#### **Nombre d'adjoints : déclaration du chiffre d'affaires reporté**

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/nombre-d-adjoints-declaration-du-chiffre-d-affaires-reportee.html>

#### **Officine**

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine>

#### **Officine : l'entrée des pharmaciens adjoints au capital des SEL enfin possible !**

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Officine-l-entree-des-pharmaciens-adjoints-au-capital-des-SEL-enfin-possible2>

#### **Impôt sur les sociétés : entreprises concernées et taux d'imposition**

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23575>

### **Création et vie d'une officine**

<https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/exercice-officine/creation-vie-officine/creation-vie-officine>

### **Les chambres de disciplines**

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Les-chambres-de-discipline>

### **PLFSS 2020 : les principales mesures intéressant la pharmacie**

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/PLFSS-2020-les-principales-mesures-interessant-la-pharmacie>

### **Vente de médicaments sur internet en France**

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-patients/Vente-de-medicaments-sur-Internet-en-France>

### **Vaccination à l'officine**

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Vaccination-a-l-officine>

### **Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : 2019-2020**

<https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>

### **TROD Angines**

<https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/trod-angines/trod-angines>

Sites Internet :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/>

<https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/pharmacien>

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/>

<http://www.csrp.fr/le-marche>

<https://www.smallbusinessact.com/blog/6-cles-lire-analyser-comprendre-bilan-comptable/>

<https://www.tifawt.com/exercices-corriges-comptabilite/compte-de-resultat-et-variation-des-stocks/>

<https://www.definitions-marketing.com/definition/geomarketing/>

<https://www.ims-pharmastat.fr/#>

<https://www.insee.fr/fr/accueil>

<http://sciencesdegestion.fr/analyse-financiere/cycle-dexploitation/>

## SERMENT DE GALIEN

Je jure d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer dans l'intérêt de la Santé publique ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'Honneur, de la Probité et du Désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma Profession.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois méprisé de mes Confrères si je manque à mes engagements.





**BEUTIN Nicolas****Installation du jeune Pharmacien d'officine.**

Th. D. Pharm., Rouen, 2020, 92 p.

**RESUME**

Que doit faire un jeune diplômé pour réussir sa première installation ? Ce travail a permis de mettre en évidence les principales étapes incontournables pour acquérir une officine.

L'Ordre National des Pharmaciens dénombre 21 425 officines en France au 1<sup>er</sup> Janvier 2020. De plus en plus de petites pharmacies sont à vendre sur le territoire Français, d'où une offre importante sur le marché. Les procédures administratives sont longues, coûteuses et nombreuses. Le pharmacien va devoir s'entourer des meilleurs interlocuteurs pour réussir sa première installation car il n'a pas nécessairement l'expérience requise à la sortie de la faculté.

L'évolution du métier, de la profession, et de l'achat/ventes de pharmacies ont fait apparaître de nouveaux statuts juridiques, de nouvelles façons d'emprunter, de nouveaux outils de travail pour tenter de déterminer la valeur d'un fonds de commerce, de parts sociales. Les regroupements et les transferts d'officines sont fortement encouragés par l'État, contrairement aux créations. Le nouvel acheteur va devoir faire des choix déterminants dans la suite de l'achat, tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel.

Par ailleurs, le monde de l'officine se voit octroyer de plus en plus de nouvelles missions de santé publique, TROD, vaccination, dispensation protocolisée, auxquelles l'équipe et le titulaire vont devoir s'adapter.

**MOTS CLES** : Installation – Officine – Procédures – Acheter – Missions

**JURY**

**Président** : Mme CONCE-CHEMTOB, Maître de Conférences

**Membres** : Mr FAVENNEC Loïc, Doyen de l'UFR Pharmacie, PU-PH

Mme JANTZEN Anne, Docteur en Pharmacie

**DATE DE SOUTENANCE** : 18 septembre 2020