**Docs Xerfi obtenus à la BNF le 30 Juin 2011 et 18 aout 2011**

**Etudes consultées :**

**1) Officines pharmaceutiques, 2004**

**2) Avenir du circuit officinal français/dérégulation européenne, 07 2007**

**3) Pharmacies, Déc 2009**

**4) Pharmacies, Aout 2010**

1) Officines pharmaceutiques, 2004

France : une Officine/2619 habitants (un des plus dense d’europe)

**Effectifs / année**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pharmaciens | 25000 | 26200 | 26500 |  |  |  |  |  |  |  | 28000 |
| Officines | 22000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 22610 |
| année | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2006 |

En 2004

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Groupements d’achat | Nepenthés | evolupharm | optipharm | Direct labo | Pharma référence | Giphar |
| Nbre d’adhérents | 4700 | 2300 | 2000 | 1500 | 1492 | 1245 |
| Ca 2003 m€ | 8000 | 2500 |  | 1400 | 1900 | 1800 |

**Répartition MARGE BRUTE PHARMACIES, marge brute, CA en 2006 et 2009**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type | % de marge brute totale 2006 | % de marge brute totale 2009 | % du CA 2009 |
| Médicament remboursable | 75 | 70% | 80% |
| Médicament non remboursable | 8 | 9% | 5% |
| Autres homéopathie…. | 17 | 21% | 15 |

**Evolution de la Marge Brute**

29,6% en 2003

28 ,4% en 2008 et 2009 => baisse régulière

**Evolution du résultat d’exploitation**

7,7% en 2003

5,5% en 2008

5,1% en 2009

**=> baisse forte de la rentabilité -34% !**

**SWOT Officines**

|  |  |
| --- | --- |
| **Forces**Caution médicaleClientèle captive pour les biens médicauxConseil du pharmacienRecommandation du médecinCouverture de proximitéMarges fortes pour le pharmacien / médicament remboursable | **Faiblesses**Prix cession élevésGestion des stocks difficileLinéaire restreint et peu clairConcurrencé par auto médication Fournisseurs face à beaucoup d’interlocuteurs |
| **Opportunités**Développement des groupements d’achatPolitiques merchandising des groupementsDéveloppement d’activités annexes par les pharmaciensParcours de soin restreignant l’accés au prescripteur pour les patientsLes assureurs remboursent les compléments alimentairesEssor de la visite médicale auprès des médecins | **Menaces**Démocratisation des complem alim Fin du monopole des complem alim et plantesDéveloppement des groupements d’achatEssor de l’auto médication (complem alim) |

**2) Avenir du circuit officinal français / dérégulation européenne, 07 2007, ref :**084 242 euro A 25

Piliers du monopole officines :

monopole d’exercice, quorum et propriété de l’officine (verrouillage du capital des officines par les pharmaciens)

Si suppression du quorum en France => -4 700 pharmacies il n’en resterait que 17 800

Nbre de pharmacies en UK = 12 600

|  |  |
| --- | --- |
| **Pays** | **Nbre habitants/pharmacie** |
| NL | 9 100 |
| UK | 4 770 |
| Suisse | 4370 |
| Allemagne | 3830 |
| Moyenne Europe | 3380 |
| Italie | 3240 |
| France | 2670 |

Source : Eurostaf 2006

**La levée du monopole officinal =>** Baisse de 6 % du CA sur les produits d’automédication

Et de 11% de la marge brute (analogue à ce qui vient de se passer en Italie)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de médicament | Remboursable | Non remboursable | Autres |
| CA | 76 | 5 | 19 |
| MB | 71 | 11 | 18 |

**Densité officinale par région pour 100 000 habitants  2007**

|  |  |
| --- | --- |
| **Région** | **Nbre officines** |
| LIMOUSIN | 48 |
| AUVERGNE | 45 |
| POITOU CHARENTE | 41 |
| PACA | 41 |
| LANGUEDOC ROUSSILLON | 41 |
| MIDI PYR | 40 |
| BOURGOGNE | 38 |
| FRANCHE COMTE | 38 |
| BRETAGNE | 38 |
| MOYENNE NAT | 37 |
| NORD PDCALAIS | 37 |
| IDF | 36 |
| PAYS DE LOIRE | 36 |
| CENTRE | 36 |
| RHONE ALPES | 35 |
| BASSE NORMANDIE | 35 |
| CHAMPAGNE ARDENNES | 35 |
| PICADIE | 33 |
| LORRAINE | 32 |
| HTE NORMANDIE | 31 |
| ALSACE | 25 |

**Statuts d’exploitation** : SEL en forte croissance car :

- préparation de la retraite, cession de parts ?

- accés plus facile à la propriété des jeunes pharmaciens

- partage des capitaux, du travail et des compétences

Loi jacob dutreil avril 2005 limite les mini réseaux de SEL : prise de participation dans une SEL<5% pour les pharmaciens associés, pas de distorsion capital, droit de vote

Cout de la distribution pharma en Fr est de 30% du prix public TTC (attaque de l’Etat, mais contraintes de couverture)

**3) Pharmacies, Déc 2009**

Variation CA pharmacies en % /année précédente, faits et prévisions

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010-2015 |
| Variation du CA en % | 8,9 | 5,7 | 3,5 | 2, 7 | 3,1 | 2,2 | 2-1 |

Conso médicaments en FR : 36,2 Md€ en 2009

Prevs 2010 : Croissance valeur : 3,5%(ménages), CA pharmacies valeur  : 1,9%

22 400 pharmacies (baisse depuis 2002), car vieillissement des ph et réduction des dépenses de santé. 28 000 pharmaciens, 121 000 personnes

90% du CA Ph = médicaments

Grands conditionnements sont plus chers et pénalisent le Ph au niveau de la renta (marge dégressive lissée).

La loi LME obligeant à un délai de paiement<45 jours, fin 2011, handicape leur tréso.

HPST => ph correspondant=> capacité à renouveler les prescriptions sous conditions, ajuster la posologie, faire des bilans médicaux pour optimiser les effets.

Le lien entre les Etab pour personnes agées dépendantes et le Ph référent permettra une meilleure coordination, gestion de stocks et évolution de la posologie.

Les groupements de Ph permettent :

- meilleures conditions d’achat

- fourniture de services comme : dépistage, prévention, suivi personnalisé

- mise à dispo d’outils d’aide à la vente et de stats

Logique d’enseigne plus affirmée :

- Giphar impose au Ph de présenter sa marque

- lancement de marques de distributeurs en hygiène, beauté, compléments alimentaires ( ??)

Lancement de cartes de fidélité , groupe PHR Pharmadys

Le Ph est poussé à vendre du générique car meilleure marge + tiers payant réservé, dans certains départements, au générique ; attention l’assur maladie veut récupérer une partie de cette marge additionnelle

Médicament éthique = prescription obligatoire, vendu en seule officine, remboursé, réglementé, pub interdite

L’indice de consommation est nettement moins volatil que l’indice de pouvoir d’achat

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Var % dépenses Assur Maladie | 5,6% | 7,1% | 6,4% | 4,9% | 4,0 | 3,2 | 4,0 | 3,5 | 3,4 |  |
| Solde Assur MaladieMd € | -2,0 | -6,0 | -11,1 | -11,6 | -8,0 | -5,9 | -4,6 | -4,4 | -11,0 |  |
| Tx de marge brute officine |  | 28,6 | 28,6 | 28,1 | 27,7 | 27,3 | 27,4 | 27,5 | 27,3 |  |
| Indice prix à la conso du médicament | 99,3 | 97,5 | 96,7 | 95,6 | 93,9 | 90,0 | 89,0 | 86,9 | 85,3 |  |
| CA médicamentMd € | 25,5 | 26,9 | 28,6 | 30,2 | 31,5 | 31,9 | 33,4 | 34,9 | 36,2 | 37,5 |
| Nbre Officines | 22733 | 22722 | 22691 | 22658 | 22610 | 22571 | 22514 | 22462 | 22401 |  |

2009 : baisse de la marge brute des officines de 0,5% suite aux mesures du gvt

CERTAINS Médicaments PASSENT DEVANT LE COMPTOIR (prescription médicale facultative)

**Taille des pharmacies, chiffres 2007**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rang | Société | CA en M€ |  |  |
| 1 | Ph Prado Mermoz | 26,7 | <http://www.societe.com/societe/selarl-pharmacie-prado-mermoz-490828464.html>  | Marseille |
| 2 | Decaroli Ste Marthe | 13,4 | <http://www.societe.com/societe/selarl-pharmacie-decaroli-sainte-marthe-424762227.html>  | Marseille |
| 3 | Decaroli Saint Barnabé | 12 | <http://www.societe.com/bilan/selarl-decaroli-saint-barnabe/424762078200912311.html>  | Marseille |
| 4 | Ph Anglo Francaise Coel Rossi | 11,3 |  |  |
| 5 | Ph du polygone | 11 |  |  |
| 6 | Ph du Trianon | 11 |  |  |
| 7 | Ph Jaugeon | 10,7 |  |  |

Ensuite CA <10M€ de la 8éme à 50éme de CA de 4,7 M€

Le tx de valeur ajoutée ( ?) varie de 28,4% (Ph de la Cité) à Decaroli St Barnabe avec 18,2%

Le Tx de résultat net varie de 9,3% ph Debarge Point santé à 0% Ph Part Dieu

2 ph (Ph européenne Place Clichy = -9,3%) et Gde Ph Centre commercial plein Sud = -17% perdent !

**Les 3 premières pharmacies de France sont à Marseille ; 2 semblent être de la même famille.**

**4) Pharmacies, Aout 2010**

Variation CA pharmacies en % /année précédente, faits et prévisions

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010-2015 |
| REX/CA en % | 7,5 | 6,9 | 6,4 | 5,9 | 5,5 | 5,1 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variation du CA en % | 6 | 4, 3 | 1 ,7 | 2, 1 | 2, 3 | 0, 7 | 1 |

Conso médicaments en FR : 36,3 Md€

Croissance valeur : 4%

En volume : 2%

Médicaments génériques : 2,3Md€, croissance : 13,9%

Taux de marge brute des officines =en % du CA = 28,4%

Taux d’exploitation en % du CA : 5,1%

Pharmaciens titulaires = 28000, adjoints = 26 000

Leaders des groupements d’achat : direct labo, groupe PHR, Optipharm, 2000 adhérents chacun evolupharm, Nepenthes

**Structure de la distribution du médicament**

3000 Labo => 65% dépositaires, 30% grossistes répartiteurs

Dépositaires => 38% grossistes répartiteurs, 16% hopitaux, 11% officines (22 400)

Grossistes répartiteurs =>67% officines, 1% hopitaux

Officines : 81% ménage

Hôpitaux 19% ménages

**Numérus clausus des étudiants à la hausse**

1990- 2002 : 2200/an

2008-2010 : 3 100 /an

Pharmaciens en établissements de santé : en 1990 : 3 200 et en 2009 : 5 500 (+ 63%)

(+) ; abandon de l’ouverture du capital à des investisseurs

Multiplication des risques de défaillance, baisse des effectifs des médecins, besoin d’économies sur les médicaments.

Les plus concernés sont en zone rurale

=> besoin de mutualiser les moyens des pharmaciens, obtenir des compétences externes pour élargir leurs services

Les groupements market (groupe PHR, Plus Pharmacie, Pharmodel) optimisent leurs ventes et compétences métiers sont en position >0

Les autres (Giphar, Népenthes, Evolupharm, Apsara, Pharmactiv…) suivent le mvt,

Giphar est le 1er à obliger ses adhérents à porter son enseigne pour 10 2010 !

***Argumentaire : 8 bonnes raisons de devenir Giphar***

 *  Sogiphar, notre coopérative au service exclusif des pharmaciens Giphar, est la seule société en France à disposer de l’ensemble des statuts pharmaceutiques : laboratoire pharmaceutique, grossiste répartiteur indépendant, grossiste vétérinaire, plateforme dépositaire, et centrale de référencement. Elle vous permet d’optimiser vos achats.*

 *  DERMACTIVE, notre marque de dermo-cosmétique, fidélise votre clientèle et personnalise votre conseil tout en améliorant votre marge.*

 *  LOGIPHAR, une solution performante, adaptée et économique pour votre informatique (licence Alliance).*

 *  Une politique d’enseigne avancée pour préserver votre indépendance et vous permettre de profiter pleinement de tous les avantages d’une enseigne nationale.*

 *  Des prestations merchandising ciblées et individualisées pour augmenter la productivité de vos officines.*

 *  Des outils de communication nombreux et performants pour remplir parfaitement votre rôle d’acteur de santé publique.*

 *  Une multitude d’autres services (PEE, contrat assurance, prêts et cautionnement bancaire, institut de formation) pour répondre à toutes vos attentes et faciliter l’installation et la gestion de votre officine.*

**------------------------**

**Evolutions réglementaires**

Loi LME : réduction des délais de paiement (45 jours fin de mois en 2011)

 => Taux de marge des pharmacies affaibli

Mais

la loi Hopital, patient, santé territoire => nouvelles missions aux pharmaciens : participation à la veille sanitaire, renouvellement de certaines prescriptions, ajuster la posologie, réalisation de bilan médicaux pour optimiser les effets !!! ?

Mise en place de pharmacien référent pour les établiss de santé de pers âgées dépendantes (préogatives, gestion de stocks, coordination des acteurs de santé, vérification de la posologie.

**Les groupements d’achats restent incontournables**

Giphar fournit Logiphar, logiciel d’aide à la vente

Népenthes fournit des stats Nepenstat

Des réseaux d’officines se sont lancé dans des marques de distributeur pour l’hygiéne, beauté, compléments alimentaires (carte club Pharmadys, groupe PHR)

Comparable à la grande distrib !

Evolution de la taille des officines en % de diplômés ( 1 diplomé /M€ de CA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1998 | 2003 | 2008 |
| 5 diplômés | 1.1 | 2.2 | 2.6 |
| 4 | 3.4 | 6 | 7.1 |
| 3 | 15.7 | 21.7 | 24 |
| 2 | 46.4 | 44.7 | 45.1 |
| 1 | 33.4 | 25.4 | 21.2 |

Modalités de regroupement : holdings, SRA, CAP….pour indépendance et mutualisation

Le décret du 19 juin 2009  a autorisé la création de SRA et CAP :

 1) la structure de regroupement à l'achat (SRA); limité aux médicaments non remboursables (les médicaments remboursables et les médicaments expérimentaux ne peuvent être achetés par une SRA), aux produits figurant sur la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine (arrêté du 15 février 2002 et arrêté du 2 octobre 2006)

la SRA peut être créée sous forme de société (SARL, SAS, SA), de groupement d'intérêt économique ou d'association entre des pharmaciens titulaires d'officine ou des sociétés exploitant une officine.

2) la centrale d'achat pharmaceutique (CAP) sont des établissements pharmaceutiques dont l'ouverture nécessite une autorisation de l'Afssaps.

Une centrale d'achat pharmaceutique = achat et au stockage des médicaments non remboursables en vue de leur distribution en gros et en l'état à des pharmaciens titulaires d'officine :

* Soit en son nom et pour son compte;
* Soit d'ordre et pour le compte de pharmaciens titulaires d'officine individuels ou membres de SRA.
* Comme une centrale d'achat de droit commun, deux mécanismes ont été retenus : l'achat et le stockage pour son propre compte (la centrale d'achat achète et revend) ou l'achat et le stockage pour le compte de tiers (la centrale d'achat n'est pas propriétaire des stocks, elle achète pour le compte de tiers).

Une CAP ne peut livrer que des titulaires d'officine. Elle n'a pas d'obligation de service public (les grossistes -répartiteurs ont ces obligations) et n'est pas autoriser à exercer des activités d'exportation.

**SRA avec ou sans CAP ?**Une structure de regroupement à l'achat peut comprendre ou non une centrale d'achat pharmaceutique.
1) Si la SRA n'inclut pas de CAP, elle doit faire appel à des structures autorisées pour toutes les opérations logistiques. Il peut s'agir d'une CAP extérieure à la SRA ou d'un grossiste -répartiteur (CAP d'office).
Le décret a explicitement prévu l'intervention des grossistes répartiteurs d'ordre et pour le compte de titulaires ou de SRA, mais n'a pas intégré les dépositaires au nouveau dispositif. S'ils souhaitent travailler avec des SRA, les dépositaires doivent donc créer des CAP.

2) Si la SRA comprend une CAP, la structure peut assurer l'ensemble des opérations pharmaceutiques**.**

Ces deux structures sont très différentes, elles peuvent exister séparément ou coexister.