



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1
FACULTE DE PHARMACIE
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

2020

THESE n° 65

THESE

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le **06 juillet 2020**

par M. **ANDRE Paul-Henry**
Né le 21 février 1994 à Annonay

Analyse et enjeux de l'économie officinale étudiée à travers des indicateurs de gestion comptable innovants.

Etude comparative de différents outils d'analyse menée à partir de bilans comptables d'officines et apport des résultats sur l'importance de la part d'activité liée à l'ordonnance.

JURY

M. SPATH Hans-Martin, Maître de Conférences des Universités - HDR
Mme. LE BOENNEC Barbara, Docteur en Pharmacie et Pharmacienne-titulaire en officine
M. MILLET Denis, Docteur en Pharmacie et Pharmacien-titulaire en officine

Remerciements au jury de thèse,

A Monsieur Hans-Martin SPATH, qui me fait l'honneur de présider cette thèse. Merci pour la confiance que vous m'avez accordée en acceptant d'encadrer ce travail doctoral, pour vos nombreuses relectures, vos conseils avisés et votre grande disponibilité.

Veillez recevoir l'expression de toute ma reconnaissance et mon profond respect.

A Madame Barbara LE BOENNEC, pour le privilège de vous avoir comme directrice de thèse. Cette thèse est le fruit d'une collaboration de plusieurs années avec vous, c'est à vos côtés que j'ai compris le sens profond de notre métier, vous m'avez enseigné la bienveillance et l'exigence indispensables dans nos pratiques quotidiennes.

Avec mon extrême gratitude et mes sincères remerciements.

A Monsieur Denis MILLET, qui me fait le plaisir de participer à ce jury. L'intérêt que vous portez dans cet ouvrage ainsi que votre engagement à mes côtés confortent le bien-fondé de mes travaux.

Remerciements à l'ensemble des intervenants,

Aux pharmaciens officinaux ayant accepté de participer à notre étude économique, ce travail rendu possible grâce à vous est à votre entière disposition ;

A Monsieur Jean-Patrice FOLCO, vos précédents travaux de thèse ont suscité un réel intérêt pour moi et constituent aujourd'hui encore une source d'inspiration ;

Au cabinet comptable IMPLID-Lyon pour sa clairvoyance et sa coopération dès le début de nos travaux ;

A Monsieur Damien LEBRUN, pour son appui et ses précieux éclairages sur la situation de la répartition-pharmaceutique en sa qualité de directeur d'agence CERP.

Remerciements aux représentants de la Faculté de Pharmacie de Lyon, pour la qualité de leurs enseignements et leur accompagnement tout au long de ces six années d'études.

Aux officines qui m'ont accueilli durant mon cursus universitaire, me permettant de découvrir pour la première fois le monde officinal, je pense à Monsieur Hervé LARGERON et à toute son équipe ; me permettant de mettre en pratique mes connaissances et de bousculer certains *a priori*, je pense à Madame Barbara Le BOENNEC et à toute son équipe ; me permettant de consolider mes acquis et de me confronter aux réalités de terrain, je pense à Madame et Monsieur Delphine et Frank ROGER ainsi qu'à Madame et Monsieur Annie-Christine et Patrick PACAUD et à toute leur équipe. Une pensée particulière pour le personnel rencontré dans toutes ces officines pour leur précieux enseignements.

Remerciements à mes proches,

A ma moitié Audrey, ta présence à mes côtés est mon plus grand bonheur. Sans toi et ton indéfectible soutien, cette thèse n'aurait jamais abouti. Un projet se concrétise aujourd'hui, d'autres verront le jour demain.

A mes parents, Sylvie et Dominique et leurs compagnons, d'avoir rendu mes études si faciles, je n'ai jamais manqué de rien et c'est grâce à vous. Vous avez toujours été là pour m'accompagner et me soutenir dans mes choix. Cette réussite si elle en est une, c'est la vôtre. A moi maintenant de vous redonner tout ce que vous m'avez apporté.

A Simone pour son éternelle gentillesse et sa douceur, à Patrick pour sa jovialité.

A ma sœur et ma famille pour leur chaleur et leur réconfort,

A Thomas, à Rémy, à l'ensemble de mes amis, pour votre présence essentielle et votre indéfectible bonne humeur.

A mes amis et confrères, Marion, Alexandre, Jean-Baptiste, Sarah pour tous les souvenirs que nous partageons ensemble.

Décembre 19

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

• Président de l'Université	Frédéric FLEURY
• Présidence du Conseil Académique	Hamda BEN HADID
• Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
• Vice-Président de la Commission Recherche	Jean François MORNEX
• Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire	Philippe CHEVALIER

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon 1

SANTE

UFR de Médecine Lyon Est	Directeur : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux	Directrice : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directrice : Dominique SEUX
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de formation et centre de recherche en Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR Fédération Sciences (Chimie, Mathématique, Physique)	Directeur : M. Bruno ANDRIOLETTI
UFR Biosciences	Directrice : Mme Kathrin GIESELER
Département composante Informatique	Directeur : M. Behzad SHARIAT
Département composante Génie Electrique et des procédés (GEP)	Directrice Mme Rosaria FERRIGNO
Département composante Mécanique	Directeur : M. Marc BUFFAT
UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : M. Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : M. Emmanuel PERRIN
I.U.T. LYON 1	Directeur : M. Christophe VITON
Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA)	Directeur : M. Nicolas LEBOISNE

Décembre 19

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
ISPB -Faculté de Pharmacie Lyon

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUE ET PHARMACIE GALENIQUE

• **CHIMIE ANALYTIQUE, GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**

Monsieur Raphaël TERREUX (PR)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)
Madame Anne DENUZIERE (MCU)
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU-HDR)
Madame Christelle MACHON (MCU-PH)
Monsieur Wael ZEINYEY (MCU)

• **PHARMACIE GALENIQUE -COSMETOLOGIE**

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Madame Stéphanie BRIANCON (PR)
Monsieur Fabrice PIROT (PU-PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Danielle CAMPIOL ARRUDA (MCU)
Madame Ghania HAMDI-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)
Madame Giovanna LOLLO (MCU)
Madame Jacqueline RESENDE DE AZEVEDO (MCU)
Monsieur Damien SALMON (MCU-PH)
Madame Eloise THOMAS (MCU)

• **BIOPHYSIQUE**

Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (PR)
Madame Laurence HEINRICH (MCU)
Monsieur David KRYZA (MCU-PH-HDR)
Madame Sophie LANCELOT (MCU-PH)
Madame Elise LEVIGOUREUX (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

• **DROIT DE LA SANTE**

Madame Valérie SIRANYAN (PR)
Madame Maud CINTRAT (MCU)

• **ECONOMIE DE LA SANTE**

Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU-HDR)
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU-HDR)

• **INFORMATION ET DOCUMENTATION**

Monsieur Pascal BADOR (MCU-HDR)

• **INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE ET DISPOSITIFS MEDICAUX**

Monsieur Xavier ARMOIRY (PU-PH)
Madame Claire GAILLARD (MCU)

b

Décembre 19

- **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE**
 - Madame Alexandra CLAYER-MONTEBAULT (MCU)
 - Monsieur Vincent GROS (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
 - Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)
 - Madame Pascale PREYNAT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

- **MATHEMATIQUES – STATISTIQUES**
 - Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU-PH-HDR)
 - Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)
 - Madame Marie-Paule GUSTIN (MCU-HDR)
 - Madame Delphine HOEGY (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**
 - Monsieur Pascal NEBOIS (PR)
 - Madame Nadia WALCHSHOFER (PR)
 - Monsieur Zouhair BOUAZIZ (MCU-HDR)
 - Madame Christelle MARMINON (MCU)
 - Madame Sylvie RADIX (MCU-HDR)
 - Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU-HDR)

- **CHIMIE THERAPEUTIQUE**
 - Monsieur Marc LEBORGNE (PR)
 - Monsieur Thierry LOMBERGET (PR)
 - Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU-HDR)
 - Monsieur François HALLE (MCU)
 - Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)

- **BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE**
 - Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (PR)
 - Madame Anne-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)
 - Madame Isabelle KERZAON (MCU)
 - Monsieur Serge MICHALET (MCU)

- **PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT**
 - Madame Roselyne BOULIEU (PU-PH)
 - Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (PU-PH)
 - Madame Catherine RIOUFOL (PU-PH)
 - Madame Magali BOLON-LARGER (MCU-PH)
 - Madame Céline PRUNET-SPANO (MCU)
 - Madame Florence RANCHON (MCU-PH)
 - Monsieur Teddy NOVAIS (AHU)

/

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

- **TOXICOLOGIE**
 - Monsieur Jérôme GUITTON (PU-PH)
 - Madame Léa PAYEN (PU-PH)
 - Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)

- **PHYSIOLOGIE**
 - Monsieur Christian BARRES (PR)
 - Madame Kiao Ling LIU (MCU)
 - Monsieur Ming LO (MCU-HDR)

- **PHARMACOLOGIE**
 - Monsieur Sylvain GOUTELLE (PU-PH)
 - Monsieur Michel TOD (PU-PH)
 - Monsieur Luc ZIMMER (PU-PH)
 - Monsieur Roger BESANCON (MCU)
 - Monsieur Laurent BOURGUIGNON (MCU-PH)
 - Madame Evelyne CHANUT (MCU)
 - Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU)
 - Madame Dominique MARCEL CHATELAIN (MCU-HDR)

- **COMMUNICATION**
 - Monsieur Ronald GUILLOUX (MCU)

- **ENSEIGNANTS CONTRACTUELS TEMPS PARTIEL**
 - Madame Aline INIGO PILLET (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
 - Madame Pauline LOUBERT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**
 - Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
 - Monsieur Sébastien VIEL (MCU-PH)
 - Madame Morgane GOSSEZ (AHU)

- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**
 - Madame Christine VINCIGUERRA (PU-PH)
 - Madame Sarah HUET (MCU-PH)
 - Monsieur Yohann JOURDY (MCU-PH)

- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIES INDUSTRIELLES**
 - Monsieur Frédéric LAURENT (PU-PH)
 - Madame Florence MORFIN (PU-PH)
 - Madame Veronica RODRIGUEZ-NAVA (PR)
 - Monsieur Didier BLAHA (MCU-HDR)
 - Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)
 - Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH-HDR)
 - Madame Emilie FROBERT (MCU-PH)
 - Monsieur Jérôme JOSSE (MCU)

- **PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE MEDICALE**

Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Nathalie ALLIOLI (MCU)
Madame Samira AZZOUZ-MAACHE (MCU-HDR)
Madame Camille LOURS (AHU)

Madame Amy DERICQUEBOURG (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

- **BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE**

Madame Pascale COHEN (PR)
Madame Caroline MOYRET-LALLE (PR)
Madame Emilie BLOND (MCU-PH)
Monsieur Karim CHIKH (MCU-PH)
Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU-PH-HDR)
Monsieur Anthony FOURIER (MCU-PH)
Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)
Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)
Monsieur Olivier MEURETTE (MCU-HDR)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Stéphanie SENTIS (MCU)
Monsieur David GONCALVES (AHU)
Monsieur Alexandre JANIN (AHU)

Madame Nadjet LEBSIR (ATER)

- **BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Bénédicte COUPAT-GOUTALAND (MCU)
Monsieur Michel PELANDAKIS (MCU-HDR)

INSTITUT DE PHARMACIE INDUSTRIELLE DE LYON

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
Madame Alexandra MONTEBAULT (MCU)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Marie-Françoise KLUCKER (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Valérie VOIRON (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

PR : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
MCU : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier
HDR : Habilitation à Diriger des Recherches
AHU : Assistant Hospitalier Universitaire

Table des matières

Index des abréviations	15
Liste des tableaux.....	17
Liste des figures	18
Introduction	19
1) Première Partie. Pharmacien-titulaire d’officine : comprendre l’économie officinale pour analyser son activité et ses évolutions à l’aide d’outils de gestion comptable en lien avec son positionnement.	22
1.1) Les évolutions récentes du métier de pharmacien d’officine : nouvelles missions, nouvelles rémunérations et réorganisation des modes d’installation.	23
1.1.1) Nouvelles missions et évolution de la part forfaitaire.....	23
1.1.2) Réorganisation des modes d’installation.....	25
1.2.1) Notions de marge.	27
1.2.1.1) Les différentes marges en officine.....	27
1.2.1.2) Les taux associés à la marge.	29
1.2.1.3) Le calcul de la marge.....	30
1.2.1.3.a) Concernant le médicament princeps remboursable.	30
1.2.1.3.b) Concernant le médicament générique remboursable.	31
1.2.1.3.c) Concernant les médicaments non-réglementés et les autres produits de santé.	31
1.2.2) Notions de vente.....	32
1.2.2.1) La dispensation d’une ordonnance.....	32
1.2.2.2) La vente-comptoir.....	32
1.2.2.3) Un type de vente aux composantes multiples.	33
1.2.3) Notions d’achat.....	33
1.2.4) Notion de rentabilité	34
1.3) Ratios et indicateurs de gestion utilisés aujourd’hui.....	36

1.3.1) Le chiffre d'affaire et sa ventilation par taux de TVA.....	36
1.3.1.1) Le Chiffre d'Affaire (CA).....	36
1.3.1.2) La ventilation du CA par taux de TVA.....	37
1.3.1.3) Une baisse d'activité sur les produits TVA à 2,1% ?.....	39
1.3.1.4) La décroissance du marché de l'automédication.....	39
1.3.1.5) Une évolution du CA réseau en trompe-l'œil.	40
1.3.2) La marge et les taux associés.	41
1.3.3) L'Excédent Brut d'Exploitation (ou PCG).....	44
1.3.4) La productivité du personnel.	44
1.3.5) La Valeur Ajoutée (VA).	45
1.3.6) Les points de comparaison entre officines.	45
1.4) Le choix d'indicateurs de gestion comptable innovants.	47
1.4.1) Le Panier Moyen Ordonnance (PMO).	47
1.4.2) Le Panier Moyen Client (PMC).	48
1.4.3) Le Panier Moyen Vente Comptoir (PMVC).....	49
1.4.4) Le Panier Moyen Vente (PMV).	49
1.4.5) Des indicateurs pour apprécier l'importance de la part ordonnance.....	49
1.4.5.1) Le rapport Vente Ordonnance / Vente Hors-Ordonnance (rapport VO/VHO).	49
1.4.5.2) Le pourcentage du CA ordonnance dans le CA total.....	50
1.4.5.3) Le pourcentage de porteurs d'ordonnance dans le nombre de clients total.	50
1.4.6) La valeur ajoutée.....	50
1.4.6.1) Valeur ajoutée / Patient.	50
1.4.6.2) Valeur ajoutée / Vente.	51
1.4.7) La nature des ventes hors-ordonnances.	51
1.5) Deux visions de l'officine : concept marchand et concept libéral.....	53

1.5.1) Le concept marchand.	53
1.5.2) Le concept libéral.....	54
1.5.3) Le concept libéral-commercial majoritaire aujourd’hui.	54
1.6) La mécanique économique en officine.....	56
1.6.1) La mécanique économique en pharmacie d’officine.....	56
1.6.2) La mécanique économique responsable de la rémunération.	56
2) Deuxième Partie. L’économie officinale : un nouvel outil d’analyse.	58
Exploitation des bilans comptables d’un échantillon d’officine et interprétation des résultats.	58
2.1) Introduction	59
2.2) Méthodologie de l’analyse économique d’un échantillon d’officine.	61
2.2.1) Constitution de la population d’étude.....	61
2.2.2) Méthodologie de l’analyse individuelle de chaque échantillon.	62
2.2.2.1) L’anonymisation stricte de chaque échantillon.....	62
2.2.2.2) Les indicateurs pris en compte pour l’analyse.....	63
2.2.2.2.a) <i>Le taux de produits à TVA 2,1% dans les achats.</i>	63
2.2.2.2.b) <i>Les indicateurs classiquement utilisés aujourd’hui par les cabinets comptables.</i>	64
2.2.2.2.c) <i>Les indicateurs innovants</i>	64
2.2.2.2.d) <i>Les différentes marges.</i>	65
2.2.2.3) Les documents comptables utiles à l’analyse.....	65
2.2.2.3.a) <i>Les indicateurs tirés du Solde Intermédiaire de Gestion (SIG).</i>	65
2.2.2.3.b) <i>La synthèse annuelle d’activité du logiciel métier bornée avec les dates de clôtures du bilan.</i>	66
2.2.2.3) Exemple de l’analyse individuelle du cas n° 1171.	67
2.2.2.3.a) <i>Les indicateurs issus du SIG du cas 1171.</i>	67
2.2.2.3.b) <i>Analyses des marges et des taux associés du cas n° 1171.</i>	67

2.2.2.3.c) <i>Les indicateurs issus de la synthèse d'activité du logiciel métier du cas n°1171.</i>	68
2.2.3) Méthodologie de l'analyse comparative des différents échantillons.	69
2.3) Résultats de l'analyse économique d'un échantillon d'officine.	72
2.3.1) Résultat de l'analyse individuelle de chaque échantillon.	72
2.3.1.1) Population étudiée et mode de répartition des échantillons.	72
2.3.1.2) <i>Les moyennes et médianes de l'échantillon.</i>	73
2.3.1.2.a) <i>A travers l'ancien set d'analyse.</i>	73
2.3.1.2.b) <i>A travers le nouveau set d'analyse.</i>	77
2.3.2) Résultats de l'analyse comparative de l'échantillon.	80
2.3.2.1) Ajustement de l'échantillonnage pour l'analyse comparative.	80
2.3.2.2) Résultat de la segmentation de l'échantillon avec l'ancien set d'analyse comprenant les indicateurs de gestion comptable classiques.	80
2.3.2.3) Résultat de la segmentation de l'échantillon avec le nouveau set d'analyse comprenant les indicateurs innovants de gestion comptable.	81
2.3.2.4) Comparaison des deux types de segmentation.	84
2.4) Discussions à propos des résultats de l'étude comparative.	86
2.4.1) Originalité des résultats obtenus.	86
2.4.1.1) Les défaillances des outils de gestion comptable actuels.	86
2.4.1.2) Des indicateurs innovants pour mettre en lumière l'importance de la valeur générée par la part ordonnance.	88
2.4.1.3) Une rentabilité plus intéressante chez les pharmacies au concept libéral.	89
2.4.2) Limites et points faibles du projet.	90
2.4.2.1) Un échantillon restreint et des données manquantes.	90
2.4.2.2) L'identification du groupe « Positif Nouveau Set » comme des pharmacies au concept purement libéral et l'identification du groupe « Négatif Nouveau Set » comme des pharmacies au concept purement commercial.	91

2.4.3) Apport du travail réalisé pour les différents acteurs de la pharmacie.	93
2.4.3.1) Auprès des pharmaciens-titulaires.	93
2.4.3.1.1) <i>Sur le volet économique</i>	93
2.4.3.1.2) <i>Sur le volet professionnel</i>	94
2.4.3.1.3) <i>Présentation du modèle de la pharmacie Tolstoï</i>	94
2.4.3.2) Auprès de partenaires tels que les cabinets comptables et les organismes bancaires.	97
2.4.3.3) Apport auprès des instances professionnelles et propositions pour une nouvelle rémunération.	98
2.4.3.4) Perspectives	100
Conclusions	103
Bibliographie	105
Liste des annexes.	108

Index des abréviations

AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable

BPM : Bilan Partagé de Médication

CA : Chiffre d'Affaire

CAP : Centrale d'Achat Pharmaceutique

CEPS : Comité Economique des Produits de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DGFIP : Direction Générale des Finances Publiques

EBE : Excédent Brut d'Exploitation

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

HT : Hors-Taxes

IGAS : Inspection Général des Affaires Sociales

IGF : Inspection Général des Finances

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

LPPR : Liste des Produits et Prestations Remboursables

MDL : Marge Dégressive Lissée

NAS : Négatif Ancien Set

NNS : Négatif Nouveau Set

OTC : Over The Counter

PAHT : Prix d'Achat Hors-Taxe

PAS : Positif Ancien Set

PCG : Plan Comptable de Gestion

PCG : Performance Commerciale de Gestion

PDA : Préparation des Doses à Administrer

PFHT : Prix Fabricant Hors-Taxe

PMC : Panier Moyen Client

PMF : Prescription Médicale Facultative
PMO : Prescription Médicale Obligatoire
PMO : Panier Moyen Ordonnance
PMV : Panier Moyen Vente
PMVC : Panier Moyen Vente Comptoir
PNS : Positif Nouveau Set
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
PVHT : Prix de Vente Hors-Taxe
ROSP : Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique
RVO/VHO : Rapport Vente Ordonnance / Vente Hors-Ordonnance
SIG : Solde Intermédiaire de Gestion
SRA : Structure de Regroupement à l'Achat
TTC : Toutes Taxes Comprises
TVA : Taxe à la Valeur Ajoutée
UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
VA : Valeur Ajoutée
VAP : Valeur Ajoutée Produite
VAV : Valeur Ajoutée par Vente
VC : Vente Comptoir

Liste des tableaux

Tableau I - Récapitulatif des taux de marges applicable selon la grille de MDL.

Tableau II - Mise en application de la MDL d'après un exemple.

Tableau III - Evolution du CA réseau entre 2011 et 2018.

Tableau IV - Analyse de la marge en valeur, du taux de marge et du taux de marque en fonction du PFHT.

Tableau V - Echelle des valeurs seuils retenues selon l'ancien set d'analyse.

Tableau VI - Echelle de valeurs seuils retenues selon le nouveau set d'analyse.

Tableau VII - Valeurs du CA de chaque échantillon.

Tableau VIII - Valeurs de l'EBE retraité et du ration EBE/CA de chaque échantillon.

Tableau IX - Différents Paniers Moyens et du rapport VO/VHO de chaque échantillon.

Tableau X - Résultat de l'analyse comparative et classification des échantillons d'après les valeurs seuils de l'ancien set d'analyse.

Tableau XI - Résultat de l'analyse comparative et classification des échantillons d'après les valeurs seuils du nouveau set d'analyse.

Tableau XII - Comparaison des deux types de segmentation.

Tableau XIII - Moyennes du PMO et du R VO/VHO des trois groupes constitués par le nouveau set d'analyse comptable.

Liste des figures

Figure I - Distribution du CA de l'échantillon.

Figure II - Distribution du taux de marge global dans l'échantillon.

Figure III - Distribution des différentes marges au sein de l'échantillon.

Figure IV - Distribution des différents paniers moyens dans l'échantillon.

Figure V - Distribution du rapport VO/VHO dans l'échantillon.

Figure VI - Distribution de la valeur ajoutée/vente à partir de la marge brute globale dans l'échantillon.

Figure VII - Valeur du CA et influence sur la segmentation issue de l'ancien set d'analyse.

Introduction

Au moment où nous publions ces travaux de thèse, le monde officinal est encore en proie à des bouleversements qui laissent planer quelques inquiétudes mais aussi beaucoup d'espoirs. La crise sanitaire liée au Covid-19 que nous traversons remet en cause le modèle économique que suit la profession avec un effondrement de la fréquentation dans les plus grosses officines. Celui-ci devrait durer dans les mois et les années à venir avec l'application des mesures de distanciation physique.

A travers les nouvelles missions de santé, les évolutions récentes du métier laissent entrevoir l'avenir en inscrivant l'officine comme relais de santé à part entière, laissant une place importante au développement de la pharmacie clinique au sein des officines.

Un certain pessimisme est pourtant toujours de mise. Bien qu'en grande partie surévaluées, les fermetures d'officines, la remise en cause du modèle officinal, l'émergence de la vente en ligne ou la concurrence des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) et des officines se spécialisant dans la Préparation de Doses à Administrer (PDA) pour les EHPADs sont encore sources de nombreuses inquiétudes (1).

Au-delà de ces considérations, l'économie officinale ne prête pas matière à rassurer puisque l'activité est souvent décrite comme en cours de reprise et de nombreux changements liés à la rémunération sont mis en place, après plusieurs années de morosité. Coupable désigné ? Le médicament remboursable. Par la baisse des prix fabricants et l'augmentation du déremboursement, ce dernier est aujourd'hui perçu comme non-rentable et l'engouement porte désormais plus sur la médication libre-accès, la parapharmacie ou encore les nouvelles missions de santé, domaines pressentis comme des solutions pour pallier les difficultés économiques du réseau officinal. Ainsi, un des cabinets comptables majoritaires de la profession, annonce ceci au sein des statistiques professionnelles 2018 (comptant pour l'année 2017) : « dans un contexte général difficile et très contraint sur le réglementé, elles [les activités du non-remboursable et de la parapharmacie] représentent une source de revenus complémentaires indispensables pour la pérennité de l'officine » (2).

A travers les recherches présentées ici, nous avons voulu comprendre la réalité économique des officines sans se fier seulement aux chiffres annoncés par les représentants professionnels mais se forger nos propres observations. Ce travail a été rendu possible grâce à des travaux réalisés précédemment, reprenant ainsi des outils d'analyses économiques nouveaux, fondés et utilisés au quotidien par certains confrères et consœurs titulaires.

Nous tenions alors à répondre à la problématique suivante :

Quels indicateurs de gestion permettent une juste analyse économique d'une pharmacie d'officine ?

L'objectif principal étant de démontrer qu'une analyse économique plus précise est possible à partir d'outils nouveaux, apportant des données de performance économique et de rentabilité réellement pertinentes comparativement aux analyses classiques réalisées aujourd'hui.

Notre travail se décompose en deux grandes parties.

Au cours de la première partie, nous dressons les récentes évolutions du métier de pharmacien et les nouvelles rémunérations s'y rapportant, réorganisant ainsi les modes d'installation.

Nous détaillons ensuite les ratios et indicateurs de gestion comptable fréquemment utilisés aujourd'hui pour dépeindre l'économie officinale, et ce après avoir défini les grandes notions économiques de base que sont les notions de vente, d'achat, de marge et de rentabilité inaliénables à tout commerce. Puis, nous partageons les nouveaux outils qui serviront à faire une analyse économique inédite de la situation d'un échantillon d'officine.

Nous décrivons ensuite les deux visions actuelles de l'officine, c'est-à-dire le concept marchand et le concept libéral. Nous expliquons qu'il existe une mécanique de l'économie officinale où un mode d'exercice, qu'il soit libéral ou commercial, induit un modèle économique en conséquence.

Dans un second temps, place au travail expérimental qui consiste en l'analyse économique des bilans comptables d'un panel d'officines. Nous aurons préalablement détaillé notre mode de sélection pour constituer l'échantillon avant de décrire la méthode d'analyse mise en place pour étudier les comptes de chacune des pharmacies, ainsi que la méthodologie utilisée pour réaliser une analyse comparative des officines.

Dans la partie résultats, nous détaillerons alors les différentes situations économiques de l'échantillon. Nous pourrions ainsi objectivement tirer des conclusions sur les sources de rentabilité en officine.

Nous clôturerons alors ce recueil en discutant de l'originalité de nos résultats et en montrant les enseignements qu'ils apportent sur l'économie officinale.

Plus globalement, nous dévoilerons les recommandations qui pourraient être faites aux différents acteurs à partir de ces résultats, en premier lieu aux pharmaciens sur le mode d'exercice à privilégier

pour allier éthique professionnelle et robustesse économique, ainsi qu'aux autres acteurs intervenant dans la sphère officinale : cabinets comptables, établissements bancaires et institutions professionnelles (Assurance Maladie, ARS).

1) Première Partie. Pharmacien-titulaire d'officine : comprendre l'économie officinale pour analyser son activité et ses évolutions à l'aide d'outils de gestion comptable en lien avec son positionnement.

1.1) Les évolutions récentes du métier de pharmacien d'officine : nouvelles missions, nouvelles rémunérations et réorganisation des modes d'installation.

1.1.1) Nouvelles missions et évolution de la part forfaitaire.

Le métier de pharmacien, depuis l'adoption de la loi HPST en 2009, a pris un virage résolument libéral.

Le terme « libéral », souvent cité par la suite, ne revoit pas au libéralisme économique ou politique, mais à la définition des professions libérales mentionnée à l'article 29 de la loi n°2012-387 du 22/03/12 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives : « *Les professions libérales groupent les personnes exerçants à titre habituel, de manière indépendante et sous leur responsabilité, une activité de nature généralement civile ayant pour objet d'assurer, dans l'intérêt du client ou du public, des prestations principalement intellectuelles, techniques ou de soins mises en œuvre au moyen de qualifications professionnelles appropriées et dans le respect de principes éthiques ou d'une déontologie professionnelle [...]* ».

Parmi les nombreuses professions libérales (médecins, avocats etc.), on distingue les professions libérales réglementées des professions libérales non-réglementées.

Le pharmacien exerçant de manière libérale met à disposition des services intellectuels et conceptuels à sa patientèle. Le terme de « pharmacie d'officine libérale » ramène donc au lieu d'exercice d'un professionnel de santé libéral, où l'offre commerciale est volontairement réduite. Faire valoir un mode d'exercice libéral de son activité signifie privilégier le cœur de métier, en valorisant son savoir et ses connaissances sur le médicament et la santé en général.

La signature de l'Avenant n°11 à la Convention Pharmaceutique entre les représentants syndicaux et l'Assurance Maladie (UNCAM) (3) renforce la position du pharmacien comme professionnel de santé en incitant le développement de missions (entretiens pharmaceutiques AVK, ACO et asthme), en introduisant les Bilans Partagés de Médication (BPM) et plus récemment en généralisant la vaccination antigrippale en officine (4). On peut ajouter à cela l'arrivée d'autres avenants prévue sur les prochaines années, relatifs à des nouvelles missions comme l'aide au sevrage tabagique,

l'accompagnement des patients chroniques sous chimiothérapies orales, l'intégration de la dispensation à domicile et de la PDA ou encore le déploiement de la télémédecine à l'officine (5).

A cela s'ajoute une rémunération qui intègre aujourd'hui une part forfaitaire sous forme d'honoraires de dispensation. La marge commerciale sur le médicament remboursable, se complète désormais d'un ou plusieurs honoraires de dispensations spécifiques.

Initialement, deux types d'honoraires de dispensation existent : celui rattaché au conditionnement (ou boîte) de médicament remboursable et facturé à l'Assurance Maladie (1,02€ TTC) et celui rattaché à l'ordonnance dite complexe (0,51€ TTC). L'honoraire à la boîte a été mis en place dès 1999 (0,53€ HT).

Au 01/01/2019, une réforme sur les honoraires de dispensation a consisté à mettre en place trois nouveaux honoraires :

- Un honoraire de dispensation perçu pour l'exécution de toute ordonnance contenant au moins un médicament remboursable pour un montant de 0,51€ TTC nommé HDR.
- Un honoraire de dispensation pour toute exécution d'ordonnance pour les personnes âgées de moins de 3 ans ou de 70 ans et plus pour un montant de 0,51€ TTC nommé HDA.
- Un honoraire de dispensation particulière pour toute exécution d'ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments dits spécifiques pour un montant de 2,04€ TTC nommé HDE.

En 2020, la seconde étape de la réforme vise à revaloriser les honoraires déjà existants :

- L'honoraire de dispensation pour ordonnance dite complexe pour un montant de 0,31€ TTC.
- L'honoraire de dispensation pour toute exécution d'ordonnance pour les personnes âgées de moins de 3 ans ou de 70 ans et plus pour un montant de 1,58€ TTC.
- L'honoraire de dispensation particulière pour toute exécution d'ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments dits spécifiques pour un montant de 3,57€ TTC (6) (7).

La mise en place des honoraires a pour objectif de rendre les officines moins dépendantes du coût industriel des médicaments (la diminution des prix sur le médicament résultant des différentes Lois

de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS)) et moins dépendantes des volumes dispensés via la mise en place dès 2019 d'un honoraire de dispensation pour toute ordonnance.

Ce renforcement des honoraires de dispensation a pour effet de réduire la rémunération liée à la marge du médicament à 25% de la rémunération totale à partir de 2020. En 2019, elle ne représente déjà plus que 35% de la rémunération totale contre près de 50% en 2018.

1.1.2) Réorganisation des modes d'installation.

Dans le même temps, nous assistons à une valorisation importante des officines les plus conséquentes en taille, désignées comme mieux armées pour faire face aux nouvelles missions de demain. Conséquence de quoi, les officines au chiffre d'affaire de l'ordre de 2 à 3 millions, voire plus encore, sont aujourd'hui les structures les plus convoitées, rendant quasiment impossible l'installation des primo-accédants compte tenu de l'apport nécessaire. D'un autre côté, la dévalorisation des fonds des petites officines, ne rend pas l'installation plus aisée puisqu'elles n'ont plus l'entière confiance des organismes prêteurs, principalement les banques.

Cet état de fait entraîne l'émergence des groupements de pharmacies, qui sont dorénavant bien plus que de simples groupements d'achats, mais qui visent pour la plupart à créer une entité propre à travers des enseignes, à développer des stratégies commerciales communes et à apporter des solutions de financement aux jeunes pharmaciens en vue d'une première installation (8).

La loi HPST, la mise en place des honoraires ou encore la parution en 2016 des Bonnes Pratiques de Dispensations à l'Officine donnent la priorité aux malades plutôt qu'aux consommateurs (9). En parallèle, la voie choisie par un bon nombre de pharmacies, sous l'impulsion de groupements, consiste à développer des stratégies commerciales visant à attirer toujours plus de chaland. Elles mettent alors tout en œuvre pour faire la part belle aux ventes hors-ordonnances, produits qui sont soumis dès lors à la concurrence avec des politiques de prix bas voire agressives entre officines. Les différentes mesures réglementaires auraient pourtant dû apporter une concurrence saine entre pharmacies, se basant sur les compétences, les connaissances, la qualité de prise en charge du patient, l'accompagnement ou encore l'accueil. La solution toute trouvée par certains est alors d'allier les deux volets, d'être à la fois un pôle de santé et un commerce répondant à des stratégies commerciales,

promettant ainsi « d'optimiser la rentabilité des officines concernées » (*intervention du groupement Giphar lors du forum des métiers de l'ISPB le 03/10/18*).

Mais cette position est-elle crédible ? Peut-on être à la fois professionnel de santé et répondre au marché de l'offre et de la demande des consommateurs ?

1.2) Les grandes notions économiques de base.

Les notions de vente, d'achat, de marge font partie intégrante du métier de pharmacien-titulaire. En tant que commerçant exerçant une activité libérale, il est inscrit au registre du commerce et des sociétés. Oui, la pharmacie d'officine est un commerce et ne pas l'accepter serait mettre à mal la viabilité de l'entreprise-pharmacie. En ne se dotant pas des moyens d'analyse de son économie, un pharmacien se prive de comprendre comment son mode d'exercice impacte directement son résultat.

Dans ce chapitre, nous allons présenter des grandes notions économiques valables pour tout commerce mais appliquées à la pharmacie d'officine.

1.2.1) Notions de marge.

La marge symbolise la performance économique. La constitution d'une marge suffisante pour tirer profit de son activité est un fondement de tout commerce. La pharmacie d'officine ne déroge pas à cette règle.

Mais lorsque l'on parle de marge, il faut veiller à en distinguer plusieurs types.

La première distinction à faire est de savoir si l'on parle de la marge en valeur ou de marge rapportée à un autre chiffre, donc un taux en pourcentage. L'analyse à tirer de ces deux approches de la marge est bien différente voire contraire dans la sphère officinale. Il est aussi indispensable de savoir si l'on parle en marge brute ou en marge nette.

1.2.1.1) Les différentes marges en officine.

La notion de marge en pharmacie réfère le plus souvent à la notion de marge commerciale. Elle s'établit sur des prix Hors-Taxes (HT) comme suit :

Marge commerciale bilan (€) = ventes de marchandises (HT) – achats de marchandises (HT) ± variation de stock

Un certain nombre de produits achetés ne sont pas vendus mais ne sont pas pour autant consommés, ni perdus sur une période donnée. Ils doivent donc réintégrer le stock et le calcul de marge commerciale en tient compte :

$$\text{Variation de stock} = \text{stock initial} - \text{stock final}$$

A la différence de la marge brute qui ne tient pas compte de cette variation de stock :

$$\text{Marge brute (€)} = \text{vente de marchandise (HT)} - \text{achat de marchandise (HT)}$$

La marge brute bilan quant à elle correspond à la somme des marges commerciales de chacune des ventes sur une durée fixe :

$$\text{Marge brute bilan (€)} = \sum \text{marges commerciales des marchandises (€)}$$

Nous ne parlons jusqu'à présent qu'en termes de marge brute. La marge nette s'obtient à partir de la marge commerciale (ou marge brute) en retirant les frais de gestion commerciale, c'est-à-dire les frais liés à la vente du produit. Parmi ces frais on retrouve les charges de personnel, l'amortissement du matériel, les coûts de stockage et les frais de fonctionnement de l'entreprise. La marge nette permet donc de connaître le gain qu'enregistre réellement l'entreprise par rapport à la marge brute, qui doit être appréhendée avec du recul.

Pourtant, comme dit précédemment, c'est bien la marge commerciale qui est la plus utilisée en pharmacie, du fait notamment de la complexité à calculer les frais affectés à la vente de chaque produit.

Une autre dénomination de marge est fréquemment rencontrée : la marge brute globale. Il s'agit de la somme de la marge commerciale et de la marge dite « de production », cette dernière correspondant à la dispensation de services regroupant la rémunération des nouvelles missions de santé (entretiens pharmaceutiques, bilans de médication, vaccination officinale), la location de matériel (orthopédie, maintien à domicile, aérosols, tire-lait) mais aussi la location de vitrines, les indemnités de garde et les avantages commerciaux accordés par les laboratoires (10). La marge brute globale intègre le montant total des honoraires.

Marge brute de production (€) = dispensation de services (HT) – achats de matières premières et autres approvisionnements (HT)

La marge brute globale se basant alors ainsi :

Marge brute globale (€) = marge commerciale (€) + marge brute de production (€) + honoraires de dispensation

A cette marge brute globale il faut ajouter les différents honoraires de dispensation pour obtenir la véritable marge du réseau.

1.2.1.2) Les taux associés à la marge.

La marge fait aussi l'objet d'une analyse par taux.

Un taux de marge est la valeur de la marge rapportée au Prix d'Achat Hors-Taxe (PAHT) (le prix d'achat faisant référence au Prix Fabricant Hors-Taxe (PFHT)) :

$$\text{Taux de marge (\%)} = (\text{Marge commerciale (\€)} / \text{PAHT (\€)}) * 100$$

Un taux de marque est la valeur de la marge rapportée au Prix Vente Hors-Taxe (PVHT) (le prix de vente faisant référence au Prix Public Hors-Taxe (PPHT)) :

$$\text{Taux de marque (\%)} = (\text{Marge commerciale (\€)} / \text{PPHT (\€)}) * 100$$

Le taux de marge brute bilan, usité par la profession pour caractériser la rentabilité officinale, s'obtient de la façon suivante :

$$\text{Taux de marge brute bilan (\%)} = (\text{Marge brute bilan (\€)} / \text{PPHT total (\€)}) * 100$$

Ainsi, devrait-on parler de taux de marque bilan pour être plus juste puisque son calcul s'appuie sur un prix de vente (et non pas un prix d'achat). On constate que ce taux correspond à une moyenne des taux de marques de chacune des ventes.

1.2.1.3) Le calcul de la marge.

Le calcul de la marge n'est pas chose facile en officine, seul commerce en France à intégrer une marge réglementée à 5 taux et 4 taux de TVA. Il faut différencier les marges des produits réglementés de ceux qui ne le sont pas.

La marge des produits réglementés, c'est-à-dire des produits pour lesquels le prix fabricant est fixé par l'Etat (CEPS : Comité Economique des Produits de Santé), ne se calcule pas de la même manière si l'on parle du médicament princeps ou de son générique. A noter que depuis 2020, la marge macroéconomique ne représente plus que 25% de la rémunération liée au médicament. La différence de marge entre un générique et un princeps est par conséquent de plus en plus faible en valeur avec la part grandissante de la rémunération liée à l'honoraire.

1.2.1.3.a) Concernant le médicament princeps remboursable.

Concernant les médicaments réglementés sous forme princeps, l'économie officinale est fondée sur deux types de marges :

- Une marge linéaire pour les produits ayant un Prix Fabricant Hors Taxe (PFHT) compris entre 0€ et 1,91€.
- Une marge dégressive, applicable par tranche en fonction du PFHT, selon la nouvelle grille de la Marge Dégressive Lissée (MDL) applicable au 01/01/20 qui se constitue ainsi (11) :

Tableau I - Récapitulatif des taux de marges applicable selon la grille de MDL.

PFHT	Marge en pourcentage du PFHT
De 0 à 1,91€	10%
De 1,92 à 22,90€	7%
De 22,91 à 150€	5,5%
De 150,01 à 1930€	5%
>1930€	0%

Cette MDL est parfois source d'une mauvaise interprétation (12). Elle se calcule par tranche en fonction du PFHT. La MDL individualise la marge par PFHT.

Exemple : Pour un produit ayant un PFHT de 152€, la marge réalisée n'est pas de $(0,05 * 152) = 7,6€$ mais elle correspond à la somme des différentes marges appliquées à chaque tranche de la MDL :

Tableau II - Mise en application de la MDL d'après un exemple.

Tranche en fonction du PFHT	Marge en valeur
De 0 à 1,91€	$1,91 * 0,1 = 0,19€$
De 1,92 à 22,90€	$(22,90 - 1,91) * 0,07 = 1,47€$
De 22,91 à 150€	$(150 - 22,90) * 0,055 = 6,99€$
De 150,01 à 1930€	$(152 - 150) * 0,05 = 0,1€$
>1930€	/

Soit : $0,19 + 1,47 + 6,99 + 0,1 = 8,75€$.

1.2.1.3.b) Concernant le médicament générique remboursable.

Cette fois-ci, la marge ne dépend pas du prix fabricant (PFHT). La marge du générique est égale à la marge de son princeps à laquelle est ajoutée une remise de 30% à 40% environ sur facture (depuis 2014). Le taux de marge est alors plus élevé que celui de son princeps car le PFHT du générique est bien inférieur (de 60%) au PFHT princeps.

1.2.1.3.c) Concernant les médicaments non-réglementés et les autres produits de santé.

La marge est libre, définie par le titulaire.

Dans la plupart des pharmacies, les prix sont alors fixés par des coefficients multiplicateurs en fonction du taux de TVA du produit concerné.

Cas particulier : Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR).

Cette liste définit les dispositifs médicaux qui peuvent prétendre à un remboursement. Le prix public des produits de la LPPR est libre, sauf pour certains types de produits pour lesquels l'Assurance Maladie a défini un prix public maximal à ne pas dépasser (prix administrés). En conséquence d'un prix libre, la marge peut elle aussi varier suivant les pharmacies (13).

1.2.2) Notions de vente.

On retrouve seulement deux types de ventes en pharmacie : la vente ordonnance et la vente comptoir (sans ordonnance).

1.2.2.1) *La dispensation d'une ordonnance.*

Elle reste le cœur de métier. Mais l'agitation du chiffon rouge que sont les baisses de prix et le déremboursement de certains médicaments remboursables, phénomène anormalement amplifié et largement relayé par la presse professionnelle et les groupements, a convaincu certains confrères que l'ordonnance n'était plus suffisante pour apporter une rentabilité satisfaisante à l'officine.

Pourtant, avant remise, elle rapporte plus de deux fois ce que rapporte une vente comptoir après remise : entre 9€ et 9,50€ contre 4€ à 4,50€ en termes de marge commerciale. Ces chiffres sont tirés des différents rapports mensuels issus des données nationales IQVIA Pharmastat.

Quel circuit de distribution peut permettre de se développer et de vivre sur les ventes qui rapportent le moins ?

Si l'on estime, à partir des moyennes professionnelles publiées par les cabinets comptables, les frais de gestion commerciale de 5 à 8€ par vente, on constate que seul l'ordonnance apporte une valeur ajoutée suffisante pour tirer de la rentabilité.

La dispensation d'ordonnance entraîne la délivrance de 84% des médicaments. Dans le même temps, les médicaments prescrits sur ordonnance représentent 71,3% du Chiffre d'Affaire (CA) officinal en 2018 (14).

1.2.2.2) *La vente-comptoir.*

Elle est minoritaire dans l'activité officinale : 38% des ventes totales pour 15% du CA. On tente cependant de les développer sans pour autant changer la part qu'elles représentent dans le CA du réseau. La vente-comptoir a toujours été considérée comme une vente complémentaire à la dispensation d'ordonnance jusqu'à l'ouverture du monopole à la fin des années 1980. Depuis, le

modèle économique, sous la poussée des grosses officines, repose sur une mise en avant des ventes-comptoirs devenues le vecteur du développement du CA des officines.

1.2.2.3) Un type de vente aux composantes multiples.

Chacune des ventes (dispensation d'ordonnance ou vente comptoir) contient des produits à prix réglementés (ou administrés) et des produits à prix libres dans des proportions différentes.

Chacune des ventes contient aussi les quatre taux de TVA : 2,1% ; 5,5% ; 10% et 20%. Nous reviendrons sur la segmentation du CA qui est faite par taux de TVA dans le chapitre suivant (*cf. partie 1.3.1.2) La ventilation du CA par taux de TVA*).

1.2.3) Notions d'achat.

La pharmacie d'officine présente trois grands circuits d'achat de marchandises. Les marchandises sont représentées par les médicaments et autres produits de santé. On retrouve : les grossistes-répartiteurs, les commandes directes aux laboratoires pharmaceutiques et les structures organisant des achats groupés.

Chaque réseau de distribution à ses propres avantages. Les commandes laboratoires proposent les plus fortes remises sur le PFHT des produits non-remboursés en échange d'un gros volume de commande et avec remise légale de 2,5%. Les prix du grossiste-répartiteur sont eux plus élevés puisqu'ils incluent la marge du grossiste, pouvant aussi être négociés, mais celui-ci assure une livraison quotidienne et très souvent biquotidienne aux officinaux, en plus de nombreuses autres garanties. Comme c'est le cas pour les pharmaciens officinaux, des missions de services publics sont affectées aux grossistes-répartiteurs.

En matière de stockage, ils sont tenus de détenir l'équivalent de 15 jours de stock et de posséder à *minima* 9/10^{ème} de la collection des produits pharmaceutiques disponibles sur le marché. D'autres missions leurs sont confiées comme la gestion des déchets Cyclamed, la mise en œuvre des retraits de lots, la gestion des pandémies (ex : vaccination antigrippale de 2009 et plus récemment la distribution de masque lors de la crise sanitaire liée au Covid-19), ou encore la mise en place du plan iode en cas de catastrophe nucléaire (15). Ces missions sont pourtant injustement non-imposées à tous les circuits de distribution.

Il appartient au titulaire de définir quelle offre est la plus adaptée à son mode d'exercice. Et il en va de sa responsabilité et de son intérêt de soutenir son grossiste-répartiteur. Par exemple, les avantages tarifaires des achats groupés peuvent s'avérer être finalement une charge en termes de coût de stockage et/ou de frais d'adhésion. Les commandes directes révèlent des coûts cachés importants (coût de négociation ; coût de passage des commandes ; coût de traitement des commandes, des factures et des litiges ; coût des produits périmés). Ce temps consacré, dont l'unique objectif est de gagner un pourcentage de remise, est du temps en moins pour les patients et l'activité de comptoir.

Les difficultés économiques que connaît aujourd'hui le secteur de la répartition mettent en péril le réseau officinal tout entier. Le développement d'autres circuits de distribution dans des conditions de concurrence inévitables constitue une lourde menace. La « pharmacie des pharmacies » assure aujourd'hui un maillage officinal efficace. Mais demain, si les difficultés persistent, le partenaire clef des pharmacies ne sera plus en mesure d'assurer ses missions. *In fine*, c'est l'intérêt du patient qui est en jeu à travers les conditions d'accès aux traitements.

Quant aux structures organisant les achats groupés, on peut les regrouper en trois catégories à savoir les Structures de Regroupement à l'Achat (SRA) (qui ont un simple rôle de courtier sur le médicament non-remboursable : pas de stockage ni même de livraison), les Centrales d'Achats Pharmaceutiques (CAP) et les plates-formes d'achat des groupements. Ces structures présentent sans conteste l'avantage d'une mutualisation des forces qui permet de bénéficier de conditions commerciales favorables mais il est important de rappeler que les achats n'ont jamais fait les ventes, qu'il faut savoir d'abord bien vendre avant de bien acheter.

La politique d'achat mise en place est l'un des facteurs déterminant la politique de prix pratiquée à l'officine. Cette politique de prix est le symbole d'un mode d'exercice, axé vers le malade ou le consommateur.

1.2.4) Notion de rentabilité

La rentabilité d'une entreprise se caractérise par la différence entre le bénéfice obtenu et le capital investi pour l'obtenir. En officine, la rentabilité est intimement corrélée aux types de ventes réalisées.

Il est important de comprendre que la rentabilité s'améliore quand les ventes qui rapportent le plus augmentent, en l'occurrence la dispensation d'ordonnance, ainsi que lorsque les ventes qui rapportent le moins (ventes comptoirs) sont associées à celles qui rapportent le plus (dispensations d'ordonnances). La rentabilité baisse quand les ventes qui rapportent le moins augmentent, c'est-à-dire les ventes comptoirs simples. Nous verrons à travers ce recueil que la rentabilité est dépendante des choix stratégiques du pharmacien.

En pharmacie, la rentabilité est aujourd'hui représentée par différents indicateurs qui, nous le verrons dans les chapitres suivants, sont plus ou moins pertinents.

Le taux de marge brute bilan n'est pas un indicateur fiable de la rentabilité officinale, à partir du moment où le mode de rémunération n'est pas linéaire. L'Excédent Brut d'Exploitation (EBE) est quant à lui plus significatif pour mesurer la rentabilité nette d'une officine, mais nous le verrons, ces indicateurs classiques seront avantageusement remplacés par le ratio Vente Ordonnance/Vente Hors-Ordonnance (*cf. partie 1.4) Le choix d'indicateurs de gestion comptable innovants*).

Il faut en revanche dissocier la notion de rentabilité de la valeur du Chiffre d'Affaire (CA) (*cf. partie 1.3.1.1) Le Chiffre d'Affaire*).

1.3) Ratios et indicateurs de gestion utilisés aujourd'hui.

Afin de mesurer la santé économique d'une officine, les cabinets d'expertise comptable spécialisés en pharmacie ont recours, au moment de la publication de leurs statistiques professionnelles annuelles, à différents indicateurs de suivi économique définis en accord avec les responsables syndicaux. Ces indicateurs sont ensuite repris par les responsables syndicaux et transposés à l'ensemble du réseau.

Nous allons présenter dans cette partie ces différents indicateurs en mettant en évidence leurs limites.

1.3.1) Le chiffre d'affaire et sa ventilation par taux de TVA.

1.3.1.1) *Le Chiffre d'Affaire (CA).*

Il correspond à l'ensemble des ventes de produits (médicaments, dispositifs médicaux, compléments alimentaires, produits de parapharmacie), à la prestation de services (entretiens pharmaceutiques, bilans de médication), aux honoraires de dispensations ainsi qu'aux Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique (ROSP).

Associer la rentabilité avec le niveau du CA est une corrélation fautive, avec des écarts de prix publics allant de 1 à plus de 6000. Il ne suffira pas de constituer un CA élevé pour dégager une rentabilité importante, notion pourtant retrouvée fréquemment dans la littérature. En parlant de l'installation, un confrère affirme ainsi qu'« un CA minimal de 1M€ semble devoir être envisagé, en revanche aucun maximum n'est à conseiller puisque la rentabilité augmente avec la taille des officines » (16). A l'inverse, d'autres données montrent que la moyenne des revenus des titulaires est d'autant plus faible que le CA est élevé (17).

Par ailleurs, le CA officinal est exposé à des fluctuations importantes du fait des prix très élevés de certaines références (traitements antiviraux par exemple) ou au contraire des prix très bas avec la substitution générique et les références les plus anciennes.

Alors pourquoi la course aux chiffres d'affaires élevés ?

Aujourd'hui, la notion de taille critique, exprimée en valeur du CA, est une caractéristique utilisée pour annoncer la pharmacie de demain. Par exemple, un rapport missionné par les ministères de la

santé et des finances publiques, et élaboré par l'IGAS et l'IGF, intitulé « La régulation du réseau des pharmacies d'officines » indique que « la taille de l'officine est un élément déterminant dans la viabilité économique et les possibilités d'offres de soins » (1). Les petits CA sont alors perçus comme non-attractifs par la profession et les cabinets comptables, donc les pharmaciens désireux de s'installer. Par conséquent, les CA inférieurs à ce CA minimal (aujourd'hui situé entre 1 million et 1,2 million d'euros) ne sont pas valorisés lors des cessions et ont du mal à trouver des acquéreurs.

Il semble toutefois bon de rappeler que plus la pharmacie sera grande en taille, plus les charges de personnel (effectif important et amplitude horaire élevée), l'emprunt (car fonds de commerce survalorisé), le loyer (si positionnée dans une galerie commerciale) seront conséquents.

Par ailleurs, et ce depuis la mise en place de la MDL, la distribution du CA et la rémunération ne sont plus linéaires.

Les statistiques professionnelles des différents cabinets comptables quant à elles montrent une progression moyenne du CA sur l'année 2017 et 2018 avec toutefois des « dispersions (...) importantes » entre les officines, près de 40% présentant une évolution négative (18).

1.3.1.2) La ventilation du CA par taux de TVA.

Une analyse du CA est classiquement faite en décomposant ce chiffre par taux de TVA.

Le taux à 2,1% correspond à la part liée aux médicaments remboursables. Il constitue en 2017, d'après les chiffres du cabinet comptable KPMG, en moyenne 72% de l'activité officinale d'un panel sélectionné parmi ses clients mais enregistre la plus faible progression par rapport aux autres taux (2).

Les taux à 5,5% et 10% réfèrent respectivement aux autres produits de santé (dispositifs médicaux, compléments alimentaires) et aux médicaments non-remboursables. Certains produits de santé au taux de 5,5% et 10% peuvent être remboursés (19).

Le taux à 20% symbolise la parapharmacie, les dispositifs médicaux non-remboursables (et remboursables comme c'est le cas pour les compresses stériles) ainsi que les médicaments vétérinaires. Cette tranche affiche la plus grosse progression sur l'année 2017. Mais sa part dans la composition du CA reste la plus faible avec 12% de l'activité (contre 15,7% pour les taux 5,5% et 10%).

Ce même cabinet comptable souligne d'ailleurs que « l'augmentation des activités non réglementées pour environ 28% assure une croissance très modeste et à la pérennité non assurée » (2).

Cette segmentation en taux de TVA, établie à partir d'un panel des clients d'un cabinet comptable, est source d'erreurs car elle ne correspond pas à la segmentation macro-économique du réseau.

Un raccourci est souvent fait entre taux à 2,1% et ordonnance. Les ventes conseils, le libre accès sont eux associés aux taux 5,5% et 10%.

Pourtant, une ordonnance sera composée de produits ayant des taux différents, la majorité en 2,1% et une part non-négligeable de non-remboursable, sans que cela puisse être assimilé à une vente OTC ou une vente libre-accès.

A l'inverse une vente comptoir peut très bien correspondre à un médicament remboursable. Ne confondons pas la notion de remboursable et remboursé. Près de 33% du volume des ventes d'automédication sont des produits à prescription facultative possédant un taux de TVA à 2,10% (17).

Une autre erreur souvent rencontrée consiste à croire que les produits réglementés ne sont que des taux 2,1%. (Cf. détails ci-dessus des différents taux de TVA).

Plutôt que de vouloir analyser le CA médicament en fonction du remboursable ou du non-remboursable, peut-être serait-il plus objectif et approprié de l'analyser en fonction des produits à Prescription Médicale Obligatoire (PMO) et de ceux à Prescription Médicale Facultative (PMF) en prenant comme base les PFHT.

La segmentation entre médicaments à PMO et PMF retenue par l'ANSM indique que 54% des volumes représentent plus de 85% du CA en PFHT pour les PMO en 2018. (Chiffre GERS de l'ANSM sur 2018) (20). De quoi redonner toute l'importance qu'elle mérite à l'ordonnance dans l'économie officinale.

S'appuyer sur l'évolution d'un taux de TVA comme indicateur de l'économie officinale s'avère donc en réalité non pertinent. Cette décomposition ne permet pas non plus d'appréhender la rémunération qu'apporte chaque catégorie de produit.

1.3.1.3) Une baisse d'activité sur les produits TVA à 2,1% ?

Cette baisse (ou plutôt cette faible progression depuis 2016) n'est pas assimilable à une baisse d'activité mais à la part croissante de la substitution générique.

Entre 1990 et 2018, le prix des médicaments remboursables a chuté de 43,9%. Or, au cours de l'année 2018, le CA du médicament remboursable augmente de 3,3% et représente 90% du CA médicament total malgré une baisse de 1,2% en volume (14).

Comment expliquer une augmentation du CA du remboursable avec une baisse de volume et des prix fabricants ? Il s'agit du passage des traitements onéreux (oncologie et hépatite C) de la réserve hospitalière vers le marché de ville.

Ainsi, contrairement aux idées reçues, le CA du médicament remboursable ne cesse d'augmenter depuis 2016 (21). Et la hausse des produits très chers n'est pas la seule explication puisqu'on constate en parallèle une hausse des PFHT moyens.

1.3.1.4) La décroissance du marché de l'automédication.

En comparaison, au cours de la même année 2018, le CA du médicament non-remboursable diminue de 4,3% et représente moins de 10% du CA médicament total. La baisse de volume est plus marquée avec une diminution de 3,8% par rapport à 2017 (21).

Les constatations de l'AFIPA vont dans ce sens puisque en 2019 l'automédication connaît une décroissance marquée en volume tandis que la part du *selfcare* ne croît pas en valeur. (AFIPA : Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable) (22).

Par ailleurs, si on assimile le dynamisme à la variation des volumes dispensés : en 2016, les volumes de médicaments remboursables à PFHT moyen de 7,90 € ont augmenté de 90 millions d'unités (chiffres CNAM) alors que les volumes d'OTC à PFHT moyen de 4,90 € ont baissé dans le même temps de 2 millions d'unités (chiffres GERS).

On ne peut donc pas parler du dynamisme du marché de l'automédication alors que les volumes passent de 383 millions de boîtes en 2009 à 349 millions en 2016 soit une diminution de 9%, alors que dans le même temps le C.A en PFHT augmente de près de 20%.

Ramené au prix moyen par spécialité, l'augmentation de 2009 à 2016 est de 31%. Elle est de 9% entre 2014 et 2016.

Le dynamisme de l'automédication renvoie donc au dynamisme des ventes laboratoires puisque la concurrence oblige les pharmaciens à compenser l'augmentation de leurs prix d'achat par une baisse de leurs marges.

1.3.1.5) Une évolution du CA réseau en trompe-l'œil.

Tableau III - Evolution du CA réseau entre 2011 et 2018.

	C.A PFHT	ECART N-1	Marge Commerciale	Part Forfaitaire	Rémunération Hors-Remises	Remises Génériques	Marge Totale	Marge%
2011	19 682	56						
2012	19 076	(606)	4 123	1 480	5 603	966	6 569	34,44%
2013	18 642	(434)	4 114	1 480	5 594	1 178	6 772	36,33%
2014	18 362	(280)	3 982	1 480	5 462	1 206	6 668	36,31%
2015	18 193	(169)	3 131	2 225	5 356	1 235	6 591	36,23%
2016	18 201	8	2 573	2 824	5 397	1 263	6 660	36,59%
2017	18 220	19	2 574	2 784	5 358	1 290	6 648	36,49%
2018	18 806	586	2 657	2 756	5 413	1 315	6 728	35,78%

Sources :

LEEM : CA en PFHT,

CNAM : marge commerciale ; part forfaitaire (extractions estimées en 2012, 2013, 2014) ; remises génériques.

Le CA en PFHT baisse de 1,32 milliard d'euros entre 2011 et 2014 avec l'augmentation de la substitution provoquée par le tiers payant contre génériques. La rémunération hors-remises baisse de 141 millions sur cette période mais la rémunération totale augmente de 100 millions avec les remises génériques. La progression de la substitution fait baisser le CA en PFHT dans des proportions importantes (-7%) mais la rémunération est préservée et le taux de marge moyen augmente de près de 2 points entre 2012 et 2013.

La baisse du CA PFHT en 2012, 2013 et 2014 est due majoritairement à l'augmentation de la substitution provoquée par le tiers payant contre génériques. En 2014 la baisse des PFHT prend le pas sur la substitution. La rémunération du réseau augmente en 2013 et baisse en 2014 mais les pertes de marge commerciale sont compensées par l'augmentation des remises génériques qui augmentent de 30% en 5 ans. L'augmentation de la substitution fait augmenter le taux de marge moyen de près de 2 points entre 2012 et 2013.

En 2015, la baisse de CA PFHT est accompagnée par la modification des paramètres de la grille de calcul de la MDL destinée à financer l'augmentation de part forfaitaire par conditionnement de 53 à 80 centimes. Le taux de marge moyen baisse malgré l'augmentation de la substitution et la rémunération globale du réseau baisse sans que l'on puisse l'attribuer totalement à la diminution des PFHT.

En 2016, la stagnation des PFHT n'entraîne qu'une baisse non significative du CA PFHT avec l'augmentation des volumes constatée par la CNAM. La marge commerciale baisse du fait du réaménagement de la grille MDL pour financer l'augmentation de 25% des honoraires à la boîte. La marge totale est en augmentation grâce aux honoraires de dispensation et aux remises génériques. Entre 2012 et 2016, le CA en PFHT baisse de 890 millions d'euros (- 4,66%) ce qui est interprété comme une baisse du nombre des ventes mais, dans le même temps, la valeur de la marge totale augmente de 90 millions (+ 1,39%).

L'augmentation de la substitution fait baisser mécaniquement le CA en PFHT qui ne peut donc pas être le reflet de l'activité.

Dans le même temps, le discours tenu par l'un des principaux syndicats de la profession par la voix de son président est erroné, invoquant une perte de rémunération de 345 millions entre 2014 et 2017. Or, la réalité des chiffres montre que cette perte ne s'élève qu'à 104 millions. Si l'on inclue les remises génériques, la perte ne s'établit plus qu'à 20 millions (23).

1.3.2) La marge et les taux associés.

L'analyse de la marge est faite par les taux présentés dans le chapitre précédent (*cf. partie 1.2.1.2) Les taux associés à la marge*). Pourtant cette façon d'analyser la marge est source de nombreuses erreurs d'interprétation.

Tableau IV - Analyse de la marge en valeur, du taux de marge et du taux de marque en fonction du PFHT.

PFHT	Marge en valeur	Taux de marge en %	Taux de marque en %
1,5	0,15	10	7,69
1,91	0,19	10	7,91
2,5	0,23	9,2	7,59
5	0,41	8,2	7,14
10	0,75	7,5	6,57
15	1,1	7,33	6,43
22,9	1,66	7,25	6,36
30	2,05	6,83	6,02
50	3,15	6,3	5,58
100	5,9	5,9	5,24
150	8,65	5,76	5,13
300	16,15	5,38	4,80
800	41,15	5,14	4,72
1000	51,15	5,11	4,73
1930	97,65	5,06	4,75
2500	97,65	3,9	3,72

Grâce au tableau réalisé ci-dessus, qui calcule la marge en valeur et le taux de marge suivant le PFHT en appliquant le barème de la MDL 2020, il est simple de s'apercevoir que plus le taux de marge est faible, plus la marge en valeur est élevée. Dans l'esprit collectif, demeure pourtant l'idée que la marge en valeur augmente si les taux de marge sont élevés.

Mais la plus grande source de confusion vient sans doute du recours au taux de marge brut bilan (qui rappelons-le est en réalité un taux de marque) comme indicateur de l'économie officinale.

Ce taux est une moyenne des taux de marque de toutes les ventes. Cela pose problème puisque la marge engendrée par les deux types de ventes existants en pharmacie (vente ordonnance et vente

hors-ordonnance) correspond à des produits de nature différente, à un mélange à chaque fois unique de marge linéaire et de MDL, où le calcul de la marge s'effectue d'une façon bien distincte entre les produits réglementés et non-réglementés.

Pour rappel, chaque catégorie de produit peut se retrouver dans les deux types de ventes. Il paraît donc bien incertain de tirer une interprétation de ce taux. Et ce, d'autant qu'un taux de marge brut bilan peut être identique entre deux officines alors que la typologie des ventes et des produits dispensés s'avère être bien différente.

En effet, chaque produit a un taux de marge unique, tout comme chaque vente. Cette dernière va comporter un mélange unique de produits, en quantité et en volume, à marge linéaire ou dégressive. Par exemple, dispenser 1 boîte de Paracétamol à un patient-consommateur est moins intéressant financièrement-parlant qu'en délivrer 15 en une fois à un patient arthrosique sous ordonnance médicale.

Cette variation sur la typologie des ventes et des produits dispensés entre deux officines n'est pas sans conséquence sur la rémunération.

Un même taux peut générer des rentabilités différentes. La marge doit donc se lire sous forme de valeur, permettant une analyse unique quel que soit le type de marge. Il faut abandonner l'analyse à travers des taux qui ne sont pas en mesure d'être représentatifs de quoique ce soit dans l'économie officinale.

A l'échelle nationale, pour l'année 2010, il est possible d'établir un comparatif montrant une discordance majeure d'analyse sur la rentabilité du réseau en lien avec la mauvaise interprétation du taux de marge.

Au cours de cette année, en traitant individuellement les bilans fournis par la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) et en faisant la moyenne des ratios, la Cour des Comptes trouve un taux de marge pour le réseau de 28,50%. Mais de son côté, l'Inspection Générale des Finances (IGF), en traitant les bilans d'une façon globale, c'est-à-dire en établissant un ratio à partir de la somme des CA et des marges brutes, trouve un taux de marge pour le réseau de seulement 24%. En valeur, cet écart de marge pour le réseau atteint 1,5 milliards d'euros.

Cette discordance est le reflet d'une problématique majeure : l'extrapolation des résultats de la microéconomie à l'échelle nationale. Les ratios macroéconomiques sont les ratios représentatifs de

la profession. Mais ils ne sont en rien applicables à la microéconomie, cette dernière pouvant varier suivant la stratégie de développement du titulaire et l'environnement de la pharmacie.

1.3.3) L'Excédent Brut d'Exploitation (ou PCG).

L'EBE pour Excédent Brut d'Exploitation est un indicateur tiré à partir du compte de résultat.

Certains cabinets délaissent aujourd'hui l'EBE au profit du PCG : Performance Commerciale de Gestion, qui a l'avantage ne pas intégrer les charges du titulaire au mode de calcul, ni le mode d'imposition de la structure (impôt sur les sociétés ou sur le revenu) favorisant ainsi le benchmark entre officines.

Il se calcule comme suit (d'après le cabinet KPMG, les méthodes ne sont pas forcément identiques entre les cabinets comptables) :

$$\text{PCG (en valeur)} = \text{marge commerciale} - \text{autres achats et charges externes} - \text{impôts et taxes} - \text{frais de personnel}$$

Que ce soit l'EBE ou le PCG, ces deux indicateurs ont vocation à refléter la rentabilité des pharmacies. De leur valeur dépendra le remboursement de l'emprunt, le paiement de l'imposition, l'apport en trésorerie et la rémunération du titulaire.

Ces deux indicateurs peuvent être ramenés à un ratio en fonction du CA pour évaluer la performance économique de l'officine. Ainsi, les cabinets incitent leur client à avoir un ratio toujours plus élevé. Mais comme nous l'avons vu, la pertinence des ratios se rapportant au chiffre d'affaire est plus que remise en question avec les écarts conséquents existant sur les prix publics.

1.3.4) La productivité du personnel.

La productivité du personnel se mesure grâce à un ratio ramenant le salaire ainsi que les charges sociales et patronales de l'ensemble de l'équipe officinale (hors titulaire) au CA.

$$\text{Ratio frais de personnel} = (\text{salaires} + \text{charges sociales et patronales}) / \text{CA} * 100$$

Ce ratio représentant en moyenne 10,66% du CA d'une officine sur l'année 2017 (24).

D'autres indicateurs peuvent servir de repère tel que le CA TTC par Equivalent Temps Plein (ETP) qui est porté à 302,3K€/an (2).

Il est à noter que les charges du personnel sont le deuxième point le plus important au compte de résultat, après les achats (25).

1.3.5) La Valeur Ajoutée (VA).

La valeur ajoutée est la valeur qu'ajoute l'entreprise aux consommations qu'elle se procure aux fournisseurs.

La pharmacie de ville, livre des biens et offre des services. Pour ce faire, elle a recours aux biens et aux services d'autres entreprises. La valeur ajoutée représente alors la valorisation qu'est capable de générer l'officine sur les produits qu'elle vend à ses clients. Elle permet de mesurer la richesse produite par la pharmacie.

$$VA = \text{marge brute globale} - \text{autres achats et charges externes}$$

1.3.6) Les points de comparaison entre officines.

Les différents cabinets d'expertise comptable consultés (CGP et KPMG sur les années 2017 et 2018 (24) (26) (2) (18) et Fiducial sur l'année 2018 (27) ainsi que les données Interfimo sur les années 2017 et 2018 (28) (29)) utilisent certains de ces indicateurs (souvent la marge et le CA) pour comparer les types d'officines.

Les types d'officines sont catégorisés selon plusieurs critères indépendants les uns des autres à savoir :

- La zone géographique d'implantation. Classiquement, on retrouve 3 voire 4 catégories : zone rurale, zone urbaine, zone péri-urbaine, zone commerciale.
- La valeur du CA annuel établie sous forme de tranche. Elle est le plus souvent présentée à travers 5 tranches : inférieur à 1 million ; de 1 à 1,5 million ; de 1,5 million à 2 millions ; de 2 millions à 2,5 millions et supérieur à 2,5 millions.
- Mais aussi : selon la forme juridique, le nombre de titulaire ou encore le régime d'imposition.

Comme mentionné plus en amont, ces caractéristiques sont indépendantes. Une pharmacie dite « urbaine » peut très bien afficher un CA issu de l'une des 5 tranches. A partir de là, sur quelles caractéristiques le titulaire doit-il prendre appui pour effectuer une comparaison de sa pharmacie ? Et à quelles pharmacies devra-t-il se comparer : aux pharmacies urbaines ou aux pharmacies ayant les mêmes valeurs de CA ?

Par exemple, selon l'INSEE, à chiffre d'affaires et taux de marge identiques, une officine de zone rurale possède une rémunération 25% supérieure à celle d'une officine de centre-ville (30).

Il faut savoir que chaque cabinet utilise ses propres échelles pour catégoriser les officines et sélectionne son échantillon d'officines selon des critères opaques, ce qui donne des résultats bien différents voir opposés entre cabinets.

Prenons par exemple la comparaison de l'évolution du CA selon les zones géographiques d'implantation de l'année 2017 par rapport à l'année 2016 :

- Le cabinet CGP, à travers ses statistiques régionales Auvergne-Rhône-Alpes (cabinet Codex) présentées comme « un échantillon des plus représentatifs », indique que la plus forte progression est signée par les pharmacies issues de zone urbaine et rurale. (31)
- Le cabinet KPMG quant à lui, montre à travers ses moyennes professionnelles 2018 que « les plus fortes évolutions [du CA] concernent les pharmacies de centre commercial ». Le cabinet CGP constate lui une évolution à la baisse pour ce même type de pharmacie. (2).

A noter que dans chacune des catégories, l'indicateur obtenu est une moyenne des indicateurs de chaque type d'officines. Cette valeur présente des limites en termes de significativité puisqu'elle n'écarte pas une possible dispersion importante des pharmacies de l'échantillon.

Ainsi, bien qu'il semble primordial de pouvoir comparer l'activité économique de son officine à des officines similaires, les points de comparaisons actuels semblent avoir des limites.

1.4) Le choix d'indicateurs de gestion comptable innovants.

Nous avons remarqué que les indicateurs utilisés aujourd'hui par les cabinets comptables et repris par les représentants professionnels ne sont pas toujours très pertinents. De plus, ils sont sources de mauvaises interprétations. Ce sont ces erreurs de jugement qui, à terme, placent la profession dans une impasse économique.

Alors certains professionnels font le choix d'avoir recours à d'autres outils. L'établissement de nouveaux outils dans le suivi économique permet ainsi d'analyser de façon objective les résultats en fonction de la démarche qualité entreprise et de savoir si l'entreprise suit la bonne direction.

Ces indicateurs se veulent aussi opposables, c'est-à-dire que leur lecture est identique au niveau micro- et macroéconomique.

Ils s'appuient notamment sur les principaux paniers moyens existants en officine pour permettre l'évaluation de leur activité. Un panier moyen est un indicateur de gestion qui est obtenu par la division du CA de l'objet concerné par le nombre d'objet (exemple : l'objet pouvant référer à l'ordonnance).

1.4.1) Le Panier Moyen Ordonnance (PMO).

$$\text{PMO} = \text{CA ordonnance} / \text{nombre d'ordonnances}$$

Le PMO a pour objectif de refléter la typologie de la clientèle fréquentant l'officine. Il dépend de la moyenne d'âge de celle-ci, les porteurs d'ordonnances étant corrélés positivement à l'âge des patients. Ainsi, plus le PMO est élevé et plus la patientèle est âgée et plus le PMO est faible, plus la patientèle est jeune (17). Actuellement, au niveau macroéconomique, sa valeur est d'environ 45€.

Les cabinets classiques, au moment des statistiques annuelles, ne donnent pas d'indication à leurs clients sur la part d'ordonnance dans leurs ventes totales puisque cet indicateur ne leur est pas fourni. Pourtant, dans la grande majorité des officines, les ventes ordonnances restent encore les ventes les plus nombreuses et le PMO le panier moyen le plus élevé.

La nouvelle rémunération en 2020 va dans ce sens puisque la rémunération à la marge ne représente plus que 25% de la rémunération totale du réseau tandis que la rémunération issue des honoraires

de dispensation liés à l'ordonnance devient majoritaire (75% de rémunération apportée par les honoraires de dispensation en 2020). (Cf. *Partie 1.1.1) Nouvelles missions et introduction de la part forfaitaire*). Ce sont donc les officines positionnées sur l'ordonnance qui bénéficieront de la rémunération à l'honoraire.

1.4.2) Le Panier Moyen Client (PMC).

$$\text{PMC} = \text{CA total} / \text{nombre de clients}$$

Le PMC est l'indicateur de productivité de l'officine. Il s'établit en fonction de deux grands facteurs : la démarche qualité mise en place par le titulaire et le mode d'exercice priorisant soit le consommateur, soit le malade.

De la valeur moyenne du PMC découlera la rémunération du titulaire via la valeur ajoutée apportée par chaque patient. (Cf *chapitre 1.3.5) La valeur ajoutée*).

Le PMC moyen est classiquement situé à 35€. Il faut remarquer que la profession n'utilise pas cet indicateur en lui préférant le Panier Moyen Vente (PMV). Pourtant avec un PMV identique, le PMC peut varier de plus de 40%.

On peut noter qu'aucune donnée ne prend en compte le coût du personnel dans notre liste d'outils à suivre. C'est un choix qui est fait, estimant que si le PMO est élevé, si le PMC est élevé, c'est que la prise en charge est bonne et la démarche qualité suivie. En effet, pour avoir un panier moyen correct, il faut attendre entre autres de la part de l'équipe officinale :

- Une connaissance parfaite des pathologies et des produits disponibles dans l'officine afin de pouvoir les conseiller avec aisance.
- Une écoute active de la patientèle pour cibler au mieux leurs besoins.
- Une solution apportée de qualité.
- Un conseil officinal judicieux.

Si le PMC est proche du PMO, cela signifie que les ventes comptoirs sont majoritairement associées à l'ordonnance, donc que « l'outil personnel » est productif.

1.4.3) Le Panier Moyen Vente Comptoir (PMVC).

$$\text{PMVC} = \text{CA vente comptoir} / \text{nombre de ventes comptoirs}$$

Le PMVC représente les ventes hors ordonnances. Il dépend du pouvoir d'achat de la zone de chalandise et de la politique de prix mise en place à l'officine. A l'échelle nationale, son montant s'élève à 14€.

1.4.4) Le Panier Moyen Vente (PMV).

$$\text{PMV} = \text{CA total} / \text{nombre de ventes total}$$

Ce panier décrit ce qu'apporte en moyenne une vente en termes de chiffre d'affaire.

A ne pas confondre avec le PMC qui décrit ce qu'apporte en moyenne un client, et non pas une vente, en termes de chiffre d'affaire. Un client peut en effet effectuer deux types de ventes distinctes (ordonnance et hors-ordonnance) lors de sa venue à la pharmacie.

1.4.5) Des indicateurs pour apprécier l'importance de la part ordonnance.

1.4.5.1) *Le rapport Vente Ordonnance / Vente Hors-Ordonnance (rapport VO/VHO).*

$$R (\text{VO/VHO}) = \text{nb de ventes ordonnances} / \text{nb de ventes hors-ordonnances}$$

Ce rapport rend compte du mode d'exercice suivi par le pharmacien-titulaire. Le mode d'exercice étant le reflet de la démarche qualité entreprise. Aucun indicateur actuel ne permet une telle appréciation (*cf. Partie 1.3) Ratios et indicateurs de gestion utilisés aujourd'hui*). Il sera d'autant plus faible que la stratégie de développement sera commerciale puisque le taux d'ordonnances est le plus faible au sein de ces modèles.

Une évolution à la baisse de ce rapport diminue le PMC et donc la rémunération.

Actuellement, au niveau macroéconomique, le ratio est de 1,63 soit un R = 62/38.

1.4.5.2) Le pourcentage du CA ordonnance dans le CA total.

$$\text{CA lié à la part ordonnance (\%)} = \frac{(\text{CA ordonnance} + \text{CA des Ventes Comptoirs VC associées à l'ordonnance})}{\text{CA total}}$$

Avec :

$$\text{CA des VC associées à l'ordonnance} = (\text{nb ventes totales} - \text{nb clients}) * \text{PMVC}$$

Cet outil intègre à la fois la part du CA représentée par les ordonnances mais aussi le CA des ventes comptoirs associées à l'ordonnance, seul cas de figure où ce type de vente arrive à être rentable. D'où l'importance d'avoir une connaissance parfaite des pathologies et des traitements afin d'apporter des conseils judicieux aux malades chroniques, pouvant ainsi déboucher sur une vente associée.

Actuellement, au niveau macroéconomique, ce pourcentage est de 84%.

1.4.5.3) Le pourcentage de porteurs d'ordonnance dans le nombre de clients total.

$$\text{Porteurs d'ordonnance (\%)} = (\text{nb de ventes ordonnances} / \text{nb de clients total}) * 100$$

Là encore, à ne pas mélanger avec le nombre de ventes ordonnances ramené au nombre de ventes total.

1.4.6) La valeur ajoutée.

Ce que nous nommerons valeur ajoutée correspond à la marge en valeur. Ce n'est pas une donnée nouvelle mais son exploitation est souvent délaissée au profit des différents taux.

1.4.6.1) Valeur ajoutée / Patient.

Plus le taux de marge moyen des ventes est faible, plus la valeur ajoutée moyenne est élevée. Ainsi, c'est bien l'ordonnance et les produits réglementés qui apportent la plus grosse valeur ajoutée, en dépit des ventes hors-ordonnance, dont beaucoup de pharmacies prônent le développement, associant par erreur un taux de marge élevé (les produits OTC) à la rentabilité.

Ainsi, dans le compte-rendu de ses statistiques annuelles 2018 (portant sur les chiffres de 2017), le cabinet comptable CGP dévoile une augmentation des taux de marges liés au marché de l'automédication et de la parapharmacie avec respectivement des taux de marges à 33,3% et 31,6%, un domaine qui d'après le cabinet « tire fort bien son épingle du jeu ». Pourtant, ce sont bien les valeurs ajoutées des différents paniers moyens qui représentent la productivité et *in fine* la rentabilité de l'entreprise. Valeur beaucoup plus fiable que le taux de marge brut bilan, du fait comme nous l'avons vu, que la marge bilan est issue d'un mélange de 2 marges de nature différente.

De ce constat est né un nouvel indicateur : la Valeur Ajoutée Produite (VAP) :

$$\text{VAP (€)} = \text{marge brute bilan en valeur} / \text{nombre de patients}$$

Cet outil a pour objectif de remplacer le taux de marge brut bilan et d'établir la véritable rentabilité de l'entreprise-pharmacie. Cet indicateur peut aussi être obtenu en remplaçant la marge brute bilan par la marge brute globale.

1.4.6.2) Valeur ajoutée / Vente.

Au même titre, nous pouvons obtenir la valeur ajoutée à partir de la marge brute globale par le nombre total de ventes :

$$\text{VAV (€)} = \text{marge brute globale} / \text{nombre de ventes}$$

1.4.7) La nature des ventes hors-ordonnances.

D'un point de vue économique, la vente-comptoir « nue » ou « simple », c'est-à-dire sans dispensation d'ordonnance jointe est à limiter le plus possible. Ce type de vente dégrade la rentabilité de l'entreprise puisqu'elle rapporte moins que ce qu'elle coûte.

Par ailleurs, on constate que plus le pourcentage de ventes simples dans les ventes totales augmente, plus la pyramide des âges rajeunit et plus les ordonnances destinées à traiter des pathologies chroniques diminuent. Non seulement le résultat économique est moins rentable, mais les opportunités de mener une action de santé publique à l'égard de ces patients diminuent elles aussi.

De ces notions naissent deux indicateurs :

$$\text{Taux de vente VC « associé » (\%)} = \frac{\text{nb de ventes totale} - \text{nb de patients total}}{\text{nb de ventes comptoirs}} * 100$$

$$\text{Taux de vente VC « nue » (\%)} = 100 - \text{Taux de vente VC « associé »}$$

Ces outils sont donc les instruments de gestion à considérer dans un tableau de bord, offrant une vision en temps réel de la situation officinale.

Un tableau de bord est propre à chaque officine, à chaque titulaire, à chaque stratégie de développement.

Les indicateurs, aussi pertinents soient-ils, n'ont de valeur que si un mode d'exercice a été clairement défini par le titulaire. Dans le chapitre suivant, nous détaillons les différentes orientations possibles d'un pharmacien et de sa pharmacie, plus ou moins dédiées aux malades.

1.5) Deux visions de l'officine : concept marchand et concept libéral.

Le recours à ces indicateurs et uniquement à ceux-ci montre l'existence actuelle de 3 modèles économiques dans la pharmacie d'officine. Deux grands concepts s'opposent : le concept marchand et le concept libéral.

1.5.1) Le concept marchand.

Les pharmacies choisissent de plus en plus de s'orienter, lorsque ce n'est pas déjà fait, vers un concept marchand.

En rapport aux indicateurs précédemment définis, ces pharmacies fondent leur modèle économique sur un modèle commercial qui se définit comme suit :

- Un PMO < 40€. Cette baisse du PMO est à relier à un rajeunissement de la clientèle de ces pharmacies.
- Un rapport VO/VHO de l'ordre de 55/45, voire 50/50 en galerie commerciale. De tels résultats sont expliqués par la stratégie des enseignes ou des groupements qui visent à privilégier les ventes hors-ordonnances, à travers une politique de prix agressive se rapprochant du modèle de la grande distribution. Ces pharmacies visent donc à attirer un trafic toujours plus important.

La mise en place d'un concept marchand est néfaste pour la santé économique d'une officine. Doper les ventes hors-ordonnances permet une amélioration du CA mais entraîne une baisse de la rentabilité (rappelons ici que ce type de vente présente la plus faible valeur ajoutée). Il faut ajouter à cela une fréquentation non-maitrisée, à la hausse, qui fait mécaniquement baisser le PMC et donc la rémunération de l'entreprise et du titulaire. Sans compter les augmentations de frais de personnel.

Outre la dégradation de l'économie officinale et de l'image de la profession, la démarche qualité adoptée par ces entreprises ne s'axe pas sur la prise en charge des malades mais sur l'attente des consommateurs. Les missions attribuées aux professionnels de santé sont dès lors souvent incompatibles (manque de place et de temps), les objectifs de santé publique difficilement réalisables.

1.5.2) Le concept libéral.

A l'inverse, le modèle économique purement libéral se définit de la façon suivante :

- Un PMO qui ne doit pas être inférieur de 5% à la valeur du PMO France. L'idée étant que l'élévation du PMO soit l'indice prioritaire. La pyramide des âges de la clientèle ne suit alors plus celle de la population générale mais bien celle des malades chroniques : la clientèle vieillit. A noter que cette population va augmenter de 40% d'ici à 2035.
- Un rapport VO/VHO de l'ordre de 65/35, la valeur 65 étant le seuil minimal à atteindre. Cette fois-ci, la dispensation d'ordonnances est prioritaire. Les ventes comptoirs sont quant à elles principalement rattachées à la vente ordonnance. C'est d'ailleurs ainsi et seulement ainsi que ce type de ventes arrive à être rentable car une vente simple diminue le PMC et donc *in fine* la rémunération. La réussite d'un tel modèle passe en effet par la maîtrise de la fréquentation, elle-même guidée par l'image donnée par le concept.

Au quotidien, ce concept met en avant les compétences pour lesquelles les pharmaciens ont été formés. La prise en charge des malades et leur satisfaction est l'objectif prioritaire, les offres commerciales disproportionnées n'ont donc pas leur place.

Il faut accepter de juguler la fréquentation de l'officine en limitant le chaland de consommateurs. La gamme OTC est volontairement réduite et la politique de prix pour ces produits est plutôt élevée.

1.5.3) Le concept libéral-commercial majoritaire aujourd'hui.

Fort heureusement, la majorité des pharmacies françaises s'immiscant vers un concept marchand n'y parviennent pas toujours, la fréquentation par des malades étant encore élevée (notamment dans les quartiers populaires) et le chaland encore trop faible malgré l'image commerciale renvoyée. Le rapport VO/VHO se positionne alors dans la moyenne nationale.

Il faut bien comprendre que c'est la part des ordonnances, et notamment des malades chroniques, qui permet la survie économique de ces structures, un patient chronique se rendant à son officine entre 15 et 20 fois par an.

Ces pharmacies oscillent donc entre un modèle commercial et un modèle libéral. Cet intermédiaire est le modèle qui est aujourd'hui le plus représenté. C'est notamment la politique économique menée par la plupart des groupements de pharmacie d'officine.

1.6) La mécanique économique en officine.

Ces deux grands concepts sont le résultat d'une politique menée au sein de l'officine. Les résultats donnés par les outils d'analyse sont le fruit de cette politique et instaurent l'appartenance à l'un des trois modèles économiques : commercial, libéral-commercial ou libéral.

1.6.1) La mécanique économique en pharmacie d'officine.

Il existe une mécanique économique qui régit l'économie de l'officine. Cette mécanique est dépendante de 3 critères :

- La démarche qualité choisie par le titulaire, entraînant un mode d'exercice propre et définissant le modèle économique suivi par l'officine. La démarche qualité vise soit à privilégier la satisfaction du consommateur (mode d'exercice commercial), soit à privilégier la satisfaction des malades (mode d'exercice libéral).
- L'image renvoyée par la pharmacie, que ce soit à travers son espace de vente ou son visuel depuis l'extérieur, peut plus ou moins correspondre à la démarche qualité instaurée, par exemple la présence forte d'offres commerciales et publicitaires dans une pharmacie axée sur le malade chronique sont incompatibles.
- L'environnement qui doit être conforme à la loi de répartition géographique. C'est-à-dire que l'environnement de l'officine ne varie pas et que le chaland est limité en nombre.

Adopter un concept marchand dans un environnement de ne le permettant pas, et tout faire pour que la fréquentation augmente, en faisant grimper la part des ventes-comptoirs n'augmente pas la rentabilité d'une officine. Bien au contraire, la productivité s'en trouve diminuée. Par ailleurs, il n'a jamais été démontré qu'augmenter le trafic permettait de développer le nombre d'ordonnances à délivrer (raison souvent invoquée par les groupements « faites du prix et vous récupérez les ordonnances »).

1.6.2) La mécanique économique responsable de la rémunération.

C'est aussi la mécanique économique qui est à l'origine du niveau de rémunération selon le développement de tel ou tel type de vente. Lorsque le nombre de ventes simples augmente, les

montants du PMO et du PMC baissent. Lorsque le taux du nombre d'ordonnances dans les ventes totales augmente, les montants du PMO et du PMC augmentent. La rémunération étant la valeur ajoutée apportée par le PMC, celle-ci variera à la hausse ou à la baisse en fonction de l'évolution de la nature des ventes.

Les dégradations économiques que connaissent bon nombre de pharmacies s'expliquent en partie par un mauvais choix de modèle économique.

C'est bien le modèle économique entrepris qui influe le plus sur la rentabilité et non la valeur du CA.

2) Deuxième Partie. L'économie officinale : un nouvel outil d'analyse.
Exploitation des bilans comptables d'un échantillon d'officine et
interprétation des résultats.

2.1) Introduction

Le travail mené au cours de cette thèse montre l'attachement que je porte à mon métier. Si j'ai choisi cette profession, c'est pour devenir un maillon solide de la chaîne médicale, en relation directe avec le patient, ayant été formé dans cet objectif durant six années. Des évolutions telles que les nouvelles missions de santé démontrent une envie de reconnaissance de la part de la profession. Mais elles ne doivent pas nous faire oublier le travail qui est, qui a été et qui sera le nôtre demain : l'analyse et la sécurisation de la délivrance d'ordonnance, les conseils éclairés et l'accompagnement des patients au comptoir de la pharmacie. En aucun cas, les entretiens-patients ne doivent se substituer au travail de comptoir qui, s'il est correctement exécuté, permet d'assurer le suivi du patient. Le temps consacré à la réalisation de ces entretiens devrait donc, de mon propre avis, être pris au comptoir de la pharmacie. Chaque malade entrant dans la pharmacie doit faire l'objet d'une attention particulière et donc d'une analyse pharmaceutique. Le statut du médicament est le même, qu'il soit délivré avec ou sans ordonnance.

En ce sens, la réalisation d'une analyse économique d'un échantillon d'officine ne se limite pas à montrer quelles officines sont les plus rentables. Cette étude vise plutôt à démontrer qu'un pluralisme existe dans la façon d'exercer, et que le pharmacien attaché à l'ordonnance et au médicament remboursable, centré sur la prise en charge de malades, a toute sa place dans l'offre de soins. Ce travail sur l'économie officinale rappelle l'importance de la composante humaine que revêt notre métier, de surcroît lorsqu'il est centré sur le malade.

La finalité de ce travail expérimental est de définir, grâce à une analyse réalisée de façon objective et des critères d'analyse nouveaux, la stratégie à mettre en place pour allier éthique professionnelle et solidité financière.

Nous souhaitons donner à tout pharmacien la possibilité de choisir une façon d'exercer, puisque son activité est libérale, en le dotant d'outils d'analyse pour guider ses choix. Les observations que nous allons mener nécessitent une nouvelle définition de l'analyse économique officinale ainsi qu'un regard nouveau sur les véritables potentiels d'un mode d'exercice libéral. Cela implique de contrecarrer les idées reçues.

A partir de là, nous pourrons aller plus loin en montrant qu'une « officine de quartier » dont la petite taille n'a pas beaucoup de valeur ni d'avenir selon les considérations actuelles, peut s'intégrer dans cette optique et répondre aux obligations de santé tout en apportant rentabilité à l'entreprise-

pharmacie et ce, particulièrement lorsqu'une démarche qualité centrée sur le malade a été mise en place. Nous détaillerons les grandes lignes de cette démarche qualité à travers la présentation de la pharmacie Tolstoï, pionnière dans ce domaine.

Ce recueil pourra alors être vu comme une aide à l'installation pour les jeunes pharmaciens souhaitant endosser la fonction de titulaire, ou une aide à l'orientation pour ceux aspirant à changer de modèle. Cette recherche est réalisée pour les pharmaciens par des pharmaciens. Les notions en économie enseignées pendant la formation universitaire étant minces, cet ouvrage, accessible à tous, doit permettre à chaque pharmacien d'évaluer l'économie de son officine et d'envisager avec succès les mutations de son métier.

Le travail qui suit consiste à analyser les données comptables d'un échantillon d'officines pour en tirer les principaux indicateurs de gestion comptable. Chaque échantillon est analysé individuellement puis comparé à la population d'étude. L'analyse est effectuée sous deux prismes différents, l'un en se basant sur les indicateurs de gestion comptable traditionnels, l'autre sur les indicateurs innovants.

L'objectif est de montrer qu'une analyse comptable menée via des indicateurs nouveaux révèle des enseignements plus précis et réellement pertinents sur l'activité, notamment en termes de rentabilité, comparativement aux conclusions tirées aujourd'hui sur la base des indicateurs classiques. Ce travail expérimental, bien que mené à petite échelle, signale les points faibles de notre mode d'analyse contemporain et atteste de la nécessité de réinventer notre expertise sur l'économie officinale pour se mettre en conformité avec les modes de rémunération actuels et ceux de demain.

2.2) Méthodologie de l'analyse économique d'un échantillon d'officine.

2.2.1) Constitution de la population d'étude.

Ce travail expérimental vise à refaire l'analyse comptable de pharmacies en mettant en pratique les indicateurs d'analyses décrits dans la première partie de cet ouvrage. (Cf. *Partie 1.4) Le choix d'indicateurs de gestion comptable innovants*).

Pour permettre une étude la plus complète qu'il soit, il faut réunir pour chaque pharmacie un certain nombre d'éléments comptables. Idéalement :

- Le compte de résultat (avec comparatif de l'année passée), de préférence sous la forme du Solde Intermédiaire de Gestion (SIG).
Notre étude de cas a débuté début 2019. Majoritairement, la population d'étude est constituée de bilans tirés de l'année 2017. Le recensement s'étant poursuivi sur une année, un certain nombre de bilans nous ont été transmis avec les chiffres 2018.
- La ventilation des achats par taux de TVA.
- La synthèse annuelle du logiciel métier (LGPI, WinPharma etc.), bornée avec les dates du bilan avec notamment :
 - Valeurs des paniers moyens : ventes ordonnances et ventes comptoirs (sans ordonnances).
 - Répartition des ventes ordonnances et des ventes comptoirs dans les ventes globales.
 - Nombre de clients par an et/ou nombre de vente effectuées par an.
- Donnée IQVIA Pharmastat (32): statistiques du mois de clôture du bilan.
- Questions annexes :
 - Adhésion à un groupement ?
 - Mise sous enseigne ?

Ce travail inédit nécessite de constituer une population d'analyse importante en nombre afin de gagner en représentativité. A noter que la participation s'effectue sans critère de taille, ni d'emplacement géographique.

Plusieurs canaux de recrutement ont donc été mis en place dès la fin de l'année 2018.

Initialement, les contacts privilégiés ont été les principaux cabinets comptables de la profession, à savoir Fiducial, KPMG et Codex à Lyon. Leurs responsables ont été approchés par voie électronique. *Cf Annexe 1 - Modèle de courriel à destination des principaux cabinets comptables représentatifs de la profession pour le recrutement d'échantillons.* Seul le cabinet Codex par la voie de Gérard De Marchi et Pierre Ribac ont répondu et souhaité nous rencontrer. Mais nos échanges n'ont finalement pu aboutir à l'obtention de bilans.

Le cabinet comptable IMPLID (ex SEGECO), établi à Lyon, a été un partenaire de choix puisqu'il a été le premier, avec l'accord de ses pharmacies-clientes à nous transmettre des dossiers comptables. La majorité des bilans constituant notre échantillon provient de cette source. Très tôt, ce cabinet et plus particulièrement Timothée Belmont ont perçu les bénéfices que les résultats de ce travail pouvaient leur apporter.

Pour grossir notre échantillon, nous avons eu recours au meilleur allié des officinaux : la répartition pharmaceutique. Grâce au soutien appuyé de Damien Lebrun, pharmacien et directeur d'agence CERP Rouen d'Irigny, une lettre-type d'appel à candidature a été transmise à tous les clients de cette agence.

Nous avons aussi décidé de prendre contact directement avec des pharmaciens-titulaires. Ainsi, c'est près de 200 pharmacies de la région lyonnaise qui ont été contactées le 02 avril 2019. Cf Annexe 2 - Modèle du courriel à destination de pharmaciens-titulaires pour le recrutement d'échantillons.

Enfin, après de longues semaines de discussion, par le biais d'une intervention à l'Assemblée Générale d'un des principaux syndicats de la profession, la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF), du 26 novembre 2019 à Paris. Cette intervention devant les responsables syndicaux de chaque département a été rendue possible par la collaboration de Denis Millet, Président de la commission études et stratégies économiques, lui aussi intéressé par le résultat de nos travaux. Cf Annexe 3 – Diaporamas présentés lors de l'AG de la FSPF le 26/11/19 à Paris. Cf Annexe 4 – Lettre de recrutement distribuée lors de l'AG de la FSPF le 26/11/19 à Paris.

Nos travaux ont ainsi pu être relayés sur le site internet de la FSPF. Cf Annexe 5 – Informations syndicales de la FSPF disponible en ligne relayant nos travaux de thèse.

Les documents comptables ont été envoyés sur nos messageries électroniques professionnelles, à Barbara Le Boennéc dans un premier temps, puis après anonymisation, à moi-même pour analyse des données.

2.2.2) Méthodologie de l'analyse individuelle de chaque échantillon.

2.2.2.1) L'anonymisation stricte de chaque échantillon.

L'analyse individuelle a été réalisée au fil de l'obtention des données des pharmacies constituant la population d'étude.

Pour chacune d'entre elles, la première étape fut l'anonymisation des documents comptables en notre possession. Ce travail de codage a été réalisé par une seule et même personne, ma directrice de thèse, qui a anonymisé l'ensemble des documents dès réception et attribué un numéro à plusieurs chiffres à l'échantillon.

Ce travail réalisé, l'échantillon m'était envoyé pour permettre un travail d'analyse à l'aveugle. Je retournais ensuite les résultats de l'analyse sous ce même numéro d'identification.

Durant toute l'analyse, seule la directrice de thèse a été en mesure de relier numéro d'identification et pharmacie correspondante.

2.2.2.2) Les indicateurs pris en compte pour l'analyse.

L'exploitation des données est effectuée dans un tableau unique, regroupant l'ensemble des outils utiles à l'analyse.

A chaque ligne correspond une pharmacie participant à l'étude, identifiée par un numéro d'anonymisation.

Chaque colonne correspond à des indicateurs de gestion comptable. Ces indicateurs peuvent-être soit directement extraits des données comptables, soit indirectement calculés par moi-même.

Ces indicateurs sont regroupés en quatre grands groupes détaillés dans les sous-parties suivantes.

2.2.2.2.a) Le taux de produits à TVA 2,1% dans les achats.

La sélection des pharmacies pour catégoriser leur mode d'exercice s'effectue via leur pourcentage de produit au taux de TVA 2,1% dans les achats.

Ce pourcentage est obtenu dans le détail du SIG des documents comptables de chaque échantillon. Pour obtenir la valeur la plus représentative, il ne faut pas omettre de retrancher la variation des stocks. Ainsi, pour une variation de stock positive, il est nécessaire de soustraire cette variation au coût d'achat initial. Et inversement.

Ne pas oublier non plus d'ajouter la ligne 609 du bilan correspondant aux éventuelles « Ristournes, rabais et remises marchandes obtenues sur les achats ».

Ce qui donne :

$$\text{TVA 2,1\% à l'achat (\%)} = \frac{\text{Achats 2,1\%} \pm \text{Variation stock marchandises} \pm \text{Remise}}{\text{Coût d'achat des marchandises vendues}} * 100$$

Exprimée en fonction du Plan Comptable Général (PCG) :

$$\text{TVA 2,1\% à l'achat (\%)} = \frac{6071 \pm 6037 \pm 6097}{\text{Coût d'achat des marchandises vendues}}$$

Dans notre échantillon, trois groupes distincts se dégagent :

- Une tranche représentant les pharmacies où le taux d'achat de médicaments remboursables est le plus faible, c'est-à-dire inférieur à 70%.
- Une tranche représentant les pharmacies où le taux d'achat de médicaments remboursables est le plus élevé, c'est-à-dire supérieur à 80%.
- Une tranche intermédiaire, comprenant les pharmacies dont le taux est compris entre 70% et 80%.

Cf Annexe 6 – Sélection des pharmacies par leur taux de TVA 2,1% dans les achats.

2.2.2.2.b) Les indicateurs classiquement utilisés aujourd'hui par les cabinets comptables.

Ils sont nommés « anciens indicateurs » dans le tableau d'analyse. (Cf Partie 1.3) Ratios et indicateurs de gestion utilisés aujourd'hui).

A savoir :

- Le CA
- L'EBE retraité sans coûts de gérance
- Le ratio EBE / CA (%)
- Le ratio marge commerciale / CA (%)
- Le ratio marge brute globale / CA (%)

2.2.2.2.c) Les indicateurs innovants

Ils sont nommés « nouveaux indicateurs » dans le tableau d'analyse. (Cf Partie 1.4) Le choix d'indicateurs de gestion comptable innovants)

A savoir :

- Le rapport Vente-Ordonnance/Vente Hors-Ordonnance (Rapport VO/VHO). Celui-ci conditionne les valeurs des indicateurs suivants :
- Le PMO
- Le PMC
- Le PMVC
- Le PMV
- Le ratio CA ordonnance / CA total (%)
- Le taux de vente hors-ordonnance « associé » / vente hors-ordonnance totale
- Le taux de vente hors-ordonnance « nue » / vente hors-ordonnance totale
- La valeur ajoutée / vente à partir de la marge brute globale

2.2.2.2.d) Les différentes marges. (Cf Partie 1.2.1.1) Les différentes marges en officine)

A savoir :

- La marge commerciale
- La marge brute de production
- La marge brute globale
- La marge brute bilan

Au total, près d'une vingtaine d'indicateurs de gestion sont pris en compte pour chacune des pharmacies de l'échantillon.

2.2.2.3) Les documents comptables utiles à l'analyse.

Citons à présent les documents comptables d'où sont extraits les indicateurs.

2.2.2.3.a) Les indicateurs tirés du Solde Intermédiaire de Gestion (SIG).

Le Solde Intermédiaire de Gestion (SIG) est une présentation différente du compte de résultat qui consiste à afficher les chiffres sur une seule colonne, les charges à la suite des produits. Le résultat est alors présenté par différence sur la dernière ligne. On y retrouve :

- Le taux de TVA 2,1% dans les achats.
- Le CA sous la dénomination « Ventes marchandises + Production ».
- Les différentes marges de l'exercice : marge commerciale ; marge brute de production ; marge brute globale et valeur ajoutée (correspondant à la marge brute bilan).

- Les différents taux de marge en fonction du CA : taux de marge commerciale ; taux de marge brute globale et taux de marge brute bilan.
- L'EBE et son pourcentage en fonction du CA. Toutefois, l'EBE qui est pris en compte dans l'étude est un EBE retraité sans coûts de gérance. Concrètement, il convient d'ajouter à la valeur de l'EBE la rémunération du ou des gérants (indemnité de gérance et cotisations) puisque ce montant est fonction de la personnalité du titulaire (au-delà de l'enveloppe disponible dégagée par l'entreprise).

2.2.2.3.b) La synthèse annuelle d'activité du logiciel métier bornée avec les dates de clôtures du bilan.

Cette synthèse est essentielle à l'obtention des nouveaux indicateurs. Elle permet de calculer les différents paniers moyens ainsi que le rapport VO/VHO. (Cf. *Partie 1.4) Le choix d'indicateurs de gestion comptable innovants*).

D'autres indicateurs sont obtenus indirectement d'après les données issues de la synthèse d'activité :

$$\text{Taux de vente HO « associé » (\%)} = \frac{\text{nb de ventes total} - \text{nb de patients total}}{\text{nb de ventes comptoirs}} * 100$$

$$\text{Taux de vente HO « nue » (\%)} = 100 - \text{Taux de vente HO « associé »}$$

$$\text{Valeur ajoutée / Vente (€)} = \frac{\text{marge brute globale}}{\text{nb de ventes total}}$$

2.2.2.3) Exemple de l'analyse individuelle du cas n° 1171.

Cf Annexe 7 – Donnée comptables transmises par l'échantillon n°1171.

2.2.2.3.a) Les indicateurs issus du SIG du cas 1171.

$$\begin{aligned} \text{TVA 2,1\% à l'achat (1171) (\%)} &= \frac{\text{marchandises 2,1\% - variation stocks marchandises}}{\text{coût d'achat des marchandises vendues}} * 100 \\ &= \frac{113791,13+29584,87}{1368647,9} * 100 \\ &= 83,54 \end{aligned}$$

$$\text{CA (1171)} = 2043037 \text{ €}$$

$$\text{EBE retraité (1171) (€)} = \text{EBE} + \text{rémunération gérants} + \text{cotisations gérants}$$

$$= 178967+(2*41800)+(683+219+7767+20606+7481+16267+1459+13807)$$

$$= 330856$$

$$\text{EBE/CA (1171) (\%)} = (330856/2043037) * 100 = 16,19$$

2.2.2.3.b) Analyses des marges et des taux associés du cas n° 1171.

$$\text{Marge commerciale (1171)} = 626369 \text{ € soit un taux de 31,4\%}$$

$$\text{Marge brute de production (1171)} = 48020 \text{ €}$$

$$\text{Marge brute globale (1171)} = 674389 \text{ € soit un taux de 33,01\%}$$

$$\text{Valeur ajoutée (1171)} = 556402 \text{ € soit un taux de 27,23\%}$$

2.2.2.3.c) Les indicateurs issus de la synthèse d'activité du logiciel métier du cas n°1171.

Les différents paniers moyens :

$$\begin{aligned}\text{PMO (1171)} &= \frac{\text{Ordonnance TP+ordonnance hors TP+Location TP}}{\text{nb de factures ordonnances}} \\ &= \frac{1755446,37+55932,46+31375,44}{35893+3651+474} \\ &= 46,04 \text{ €}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{PMC (1171)} &= \frac{\text{Ventes hors rétrocession}}{\text{nb de clients}} \\ &= \frac{2098940,61}{47606} \\ &= 44,07 \text{ €}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{PMVC (1171)} &= \frac{\text{Ventes directes hors TP}}{\text{nb de factures comptoirs}} \\ &= \frac{244006,02}{19796} \\ &= 12,32 \text{ €}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{PMV (1171)} &= \frac{\text{Ventes hors rétrocession}}{\text{nb de factures total}} \\ &= \frac{2098040,61}{59977} \\ &= 34,98 \text{ €}\end{aligned}$$

Les indicateurs en liens avec l'ordonnance :

$$\begin{aligned}\text{Rapport VO/ VHO (1171)} &= \frac{\text{nb de facture ordo}}{\text{nb de facture comptoir}} \\ &= \frac{35893+3651+474}{19796} \\ &= 2,02\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{CA ordonnance / CA total (1171)} &= \frac{\text{Ventes hors rétrocession}-\text{Ventes directes hors TP}}{\text{Ventes hors rétrocession}} * 100 \\ &= \frac{2098040,61-244006,02}{2098040,61} * 100 \\ &= 88 \text{ \%}\end{aligned}$$

$$\text{Taux de vente HO « associé » (1171)} = \frac{\text{nb de factures total} - \text{nb de clients}}{\text{nb de ventes comptoirs}} * 100$$

$$= \frac{59977 - 47606}{19796} * 100$$

$$= 62,4 \%$$

$$\text{Taux de vente HO « nue » (1171)} = 100 - \text{Taux de vente HO « associé »}$$

$$= 100 - 62,4$$

$$= 37,6 \%$$

$$\text{Valeur ajoutée / Vente (1171)} = \frac{\text{marge brute globale}}{\text{nb de factures total}}$$

$$= \frac{674389}{59977}$$

$$= 11,24 \text{ €}$$

$$\text{Valeur ajoutée / Patient (1171)} = \frac{\text{marge brute globale}}{\text{nb de clients total}}$$

$$= \frac{674389}{47606}$$

$$= 14,17 \text{ €}$$

$$\text{Valeur ajoutée / Patient (1171)} = \frac{\text{marge brute bilan}}{\text{nb de clients total}}$$

$$= \frac{556402}{47606}$$

$$= 11,68 \text{ €}$$

2.2.3) Méthodologie de l'analyse comparative des différents échantillons.

Pour mener à bien l'étude comparative des échantillons, nous avons établi la différenciation des officines en 3 groupes distincts, faisant référence aux 3 modes d'exercice existants. (Cf Partie 1.5) *Deux visions de l'officine : concept marchand et concept libéral*).

La première différenciation s'effectue selon les composantes de l'ancien set d'analyse.

- Le CA
 - La valeur EBE/CA
 - L'EBE ajusté
 - Le taux de marge brute global
 - La valeur de marge brute bilan
 - La valeur de marge brute globale
- Ancien set d'analyse

D'après les valeurs moyennes issues des données comptables et des chiffres de la profession (cf. *Partie 1.3) Ratios et indicateurs de gestion utilisés aujourd'hui*) et des moyennes issues de notre échantillon (cf. *Partie 2.3.1) Résultats de l'analyse individuelle de chaque échantillon*) ; on classe les différents marqueurs selon l'échelle de valeurs ci-dessous :

Tableau V - Echelle des valeurs seuils retenues selon l'ancien set d'analyse.

Ancien set d'analyse	Valeurs seuils
CA (K€)	$1600 \leq CA \leq 1900$
EBE/CA (%)	$11,5 \leq EBE/CA \leq 13,5$
EBE (K€)	$200 \leq EBE \leq 300$
Marge brute globale (%)	$31 \leq \text{taux de marge global} \leq 33$
Marge brute bilan (K€)	$500 \leq \text{marge bilan} \leq 600$
Marge brute globale (K€)	$550 \leq \text{marge global} \leq 650$

En parallèle de cette première segmentation, nous effectuons une autre différenciation cette fois-ci à travers les résultats des indicateurs de performance issus du nouveau set. Trois groupes sont là encore constitués. Cette analyse s'effectue sans tenir compte des résultats de la première différenciation.

Les indicateurs pris en compte sont :

- Le taux de TVA 2,1% à l'achat
 - Le rapport VO/VHO
 - Le PMO
- Nouveau set d'analyse

D'après les valeurs moyennes issues des chiffres de la profession (cf. *Partie 1.4) Le choix d'indicateurs de gestion comptable innovants*) et des moyennes issues de notre échantillon (cf. *Partie 2.3.1) Résultats de l'analyse individuelle de chaque échantillon*), on classe les différents marqueurs d'après l'échelle de valeurs ci-dessous :

Tableau VI - Echelle de valeurs seuils retenues selon le nouveau set d'analyse.

Nouveau set d'analyse	Valeurs seuils
Taux TVA 2,1% à l'achat (%)	$70 \leq \text{taux } 2,1\% \leq 80$
R VO/VHO	$1,6 \leq R \leq 1,9$
PMO (€)	$40 \leq \text{PMO} \leq 43$

Chaque officine est ainsi examinée et catégorisée à deux reprises. Chaque différenciation, qu'elle soit exécutée à partir des anciens ou des nouveaux indicateurs, est totalement indépendante l'une de l'autre.

Notre projet vise à démontrer la pertinence et l'efficacité du nouveau set d'outils pour une analyse économique juste de la situation d'une officine.

Pour cela, il s'agit de montrer qu'une officine catégorisée comme « mauvaise élève » à travers les résultats tirés de l'ancien set d'analyse, est *a contrario*, une « bonne élève » via les résultats tirés du nouveau set d'analyse. Et inversement, les bons élèves selon l'ancien set ne le sont pas forcément dans le nouveau.

Nous apprécierons alors plus en détails les indicateurs des pharmacies concernées pour appuyer notre propos.

A partir de là, nous aurons démontré que, suivant les indicateurs pris en compte pour l'analyse économique, les conclusions de la situation financière d'un échantillon sont bien différentes voire opposées. Ainsi pour établir la véritable performance économique d'une pharmacie, il est préférable d'explorer les résultats comptables par le biais d'indicateurs inédits.

2.3) Résultats de l'analyse économique d'un échantillon d'officine.

Pour l'ensemble de cette partie, les résultats détaillés de chaque échantillon sont présentés dans l'annexe 8 - Tableau d'étude présentant les résultats individuels d'après l'ancien set d'analyse ; l'annexe 9 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels d'après le nouveau set ainsi que dans l'annexe 10 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels des différentes marges.

2.3.1) Résultat de l'analyse individuelle de chaque échantillon.

2.3.1.1) *Population étudiée et mode de répartition des échantillons.*

La population étudiée regroupe 28 pharmacies. Parmi ces pharmacies, 15 sont issues du cabinet comptable IMPLID tandis que les autres nous ont rejoint par messagerie professionnelle après appel à projet.

L'échantillon retenu exclut trois pharmacies par manque de données fournies : 343483, 359887, 362288.

L'analyse individuelle porte donc sur un échantillon de 25 pharmacies.

Au sein de l'échantillon, huit cas sont analysés avec les chiffres comptables 2018 comptant pour 2019. Un cas est analysé avec les chiffres comptables 2019 comptant pour 2020. La majorité, soit seize cas sont analysés avec les chiffres 2017 comptant pour l'année 2018.

Dans l'échantillon, quatre cas sont traités des chiffres obtenus sur une durée inférieure à 12 mois (échantillons n° 1376 ; 1458 ; 1767 ; 200114).

2.3.1.2) Les moyennes et médianes de l'échantillon.

2.3.1.2.a) A travers l'ancien set d'analyse.

- Le chiffre d'affaire

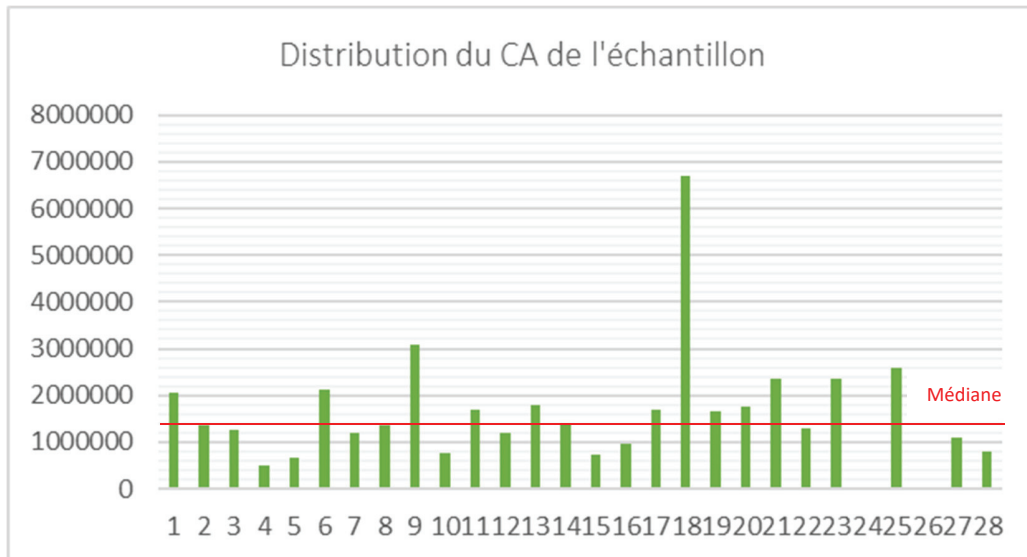


Tableau VII - Valeurs du CA de chaque échantillon.

Echantillons	CA (€)		
1171	2043037,2	1272	951109
1376 *	1362244,27	1477	1704382
1458 *	1272197,19	1838	6710066
1737	506238,96	1868	1674608
1767 *	652176,37	2075 **	1748903
1974	2111840,57	13501 **	2342532,32
12500	1192289,29	13506 **	1289807,57
12505	1362502,56	52204 **	2348259
51203	3097846,1	201115 **	
200114 *	772881,26	302736 **	2602428
301735	1696263,46	344484 **	
343483	1208821,22	360888 **	1107503
359887 *	1784708,1	360974 ***	791863
359973	1397403,63		
362288	730980	Moyenne	1750684,63
		Médiane	1397403,63

Le CA moyen de notre échantillon se positionne dans la moyenne nationale autour de 1,7 ; 1,8 millions selon les statistiques professionnelles 2019 des cabinets CGP et KPMG. Il s'agit d'un groupe hétérogène puisque le CA le plus important s'élève à 6,7 millions (échantillon 1838) tandis qu'à l'opposé, le CA le plus petit affiche 0,5 millions d'euros (échantillon 1737). La médiane est égale à 1,4 millions.

- L'EBE

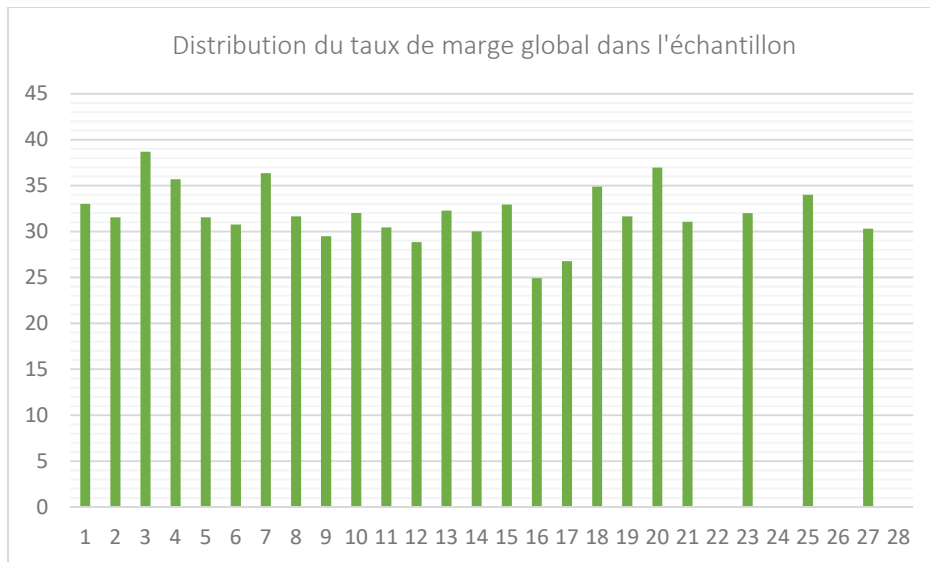
Tableau VIII - Valeurs de l'EBE retraité et du ration EBE/CA de chaque échantillon.

	EBE retraité sans coûts de gérance (€)	EBE / CA (%)
1171	330856	16,19
1376 *	209334	15,29
1458 *	302107	23,74686899
1737	86957	17,17706595
1767 *	131188	20,11541755
1974	339095	16,05684656
12500	264681	22,19939424
12505	170077	12,48269214
51203	393706	12,70902386
200114 *	129608	16,76945822
301735	216091	12,73923568
343483	109413	9,051214372
359887 *	223205	12,50652698
359973	184965	13,23633316
362288	72223	9,880297683
1272	158751	16,69114686
1477	138348	8,117194385
1838		
1868	174196	10,40219562
2075 **	221174	12,6464418
13501 **	264129	11,27536204
13506 **		
52204 **	169283	7,208872616
201115 **		
302736 **	272758	10,48090476
344484 **		
360888 **	179272,41	16,18708121
360974 ***		
Moyenne	200058,4481	13,88950356
Médiane	184965	12,70902386

L'analyse montre un EBE ainsi qu'un ratio EBE/CA « performant » dans tous les cas, positionné légèrement au-dessus de la moyenne nationale affichée par les statistiques professionnelles : 13,88% contre 12 ou 13% selon les sources.

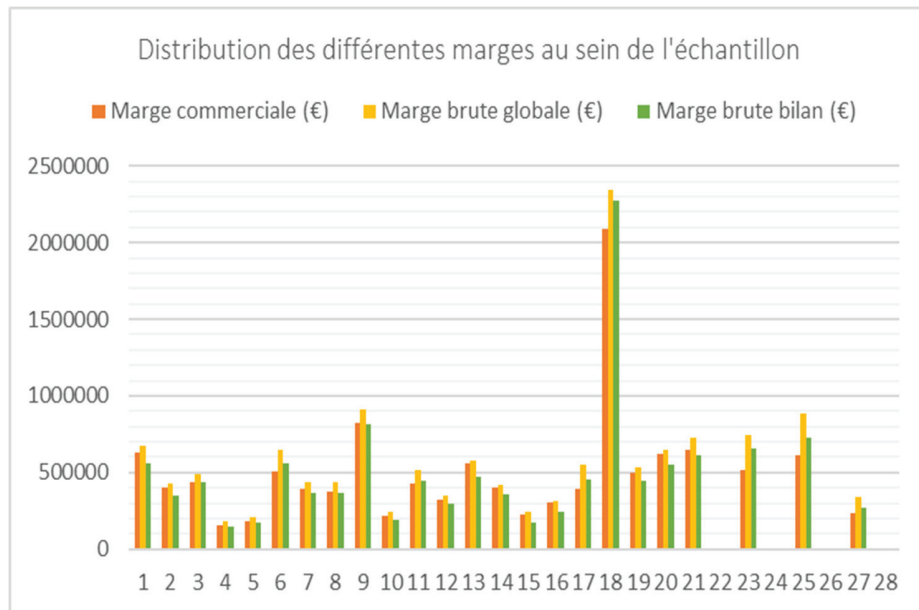
- Le taux de marge

L'échantillon présente un taux de marge brute globale égal à 32%, proche de la moyenne nationale sur les statistiques 2018 Interfimo et CGP à 31,9%.



- L'analyse des marges

Les différentes marges (marge brute bilan, marge brute globale et marge commerciale) se situent en-deçà des moyennes nationales avec 501.000€ pour la marge brute bilan et 578.000€ pour la marge brute globale (contre près de 550000€ et 550.000 et 600.000€ d'après les moyennes nationales 2018).
(33)

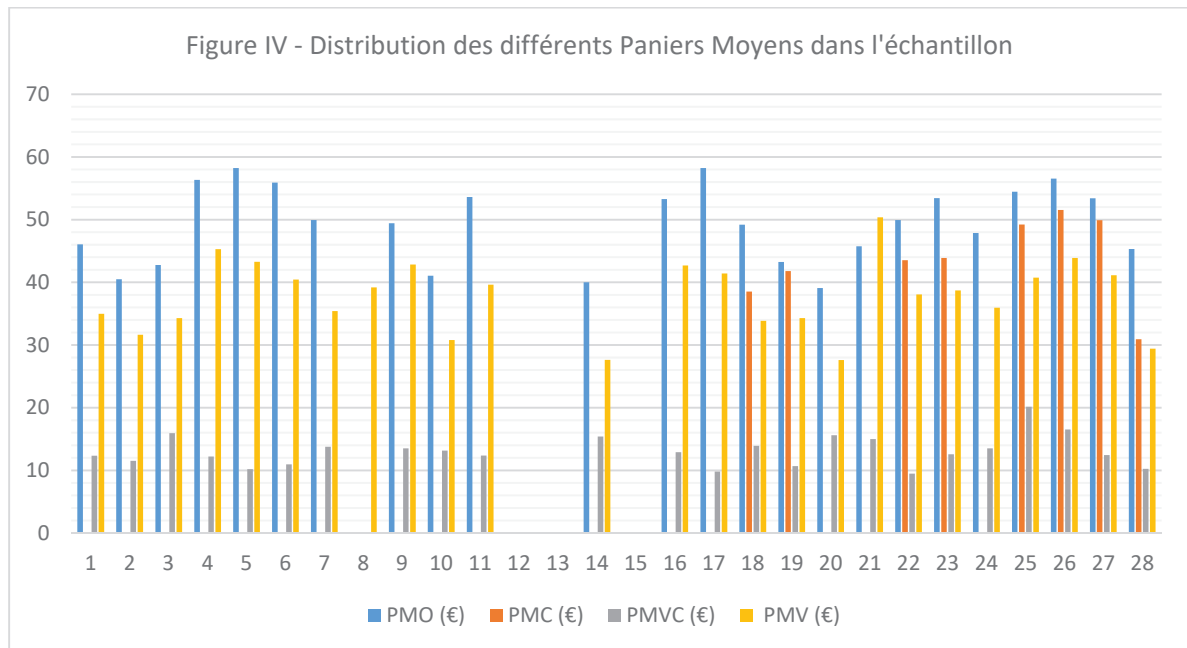


A noter, à nouveau, une importante hétérogénéité de l'échantillon avec des médianes bien inférieures sur chaque type de marge.

Le cas numéro 1737 affiche, pour chaque type de marge, la valeur la plus basse. A contrario, on retrouve l'échantillon 1838 qui présente les valeurs les plus élevées sur chaque type de marge.

Les résultats d'après les indicateurs classiques de gestion comptable montrent donc un échantillon globalement performant, en tout cas situé dans les moyennes comptables nationales avec toutefois des disparités notables en termes de CA et de marge.

2.3.1.2.b) A travers le nouveau set d'analyse.



L'étude menée avec les différents paniers moyens et les indicateurs liés à la part ordonnance démontre que notre échantillon est homogène et se situe bien au-dessus des valeurs nationales avec des paniers tous supérieurs.

Le PMO moyen échantillon est supérieur de 10% au PMO national : 50€ contre 45€.

Le PMC de l'échantillon se place bien au-dessus des valeurs nationales et atteint 45€. Comme pour l'EBE, également supérieur dans l'échantillon, ces indicateurs reflètent une certaine performance économique de l'échantillon.

En termes de vente, le PMV moyen atteint 38,5€.

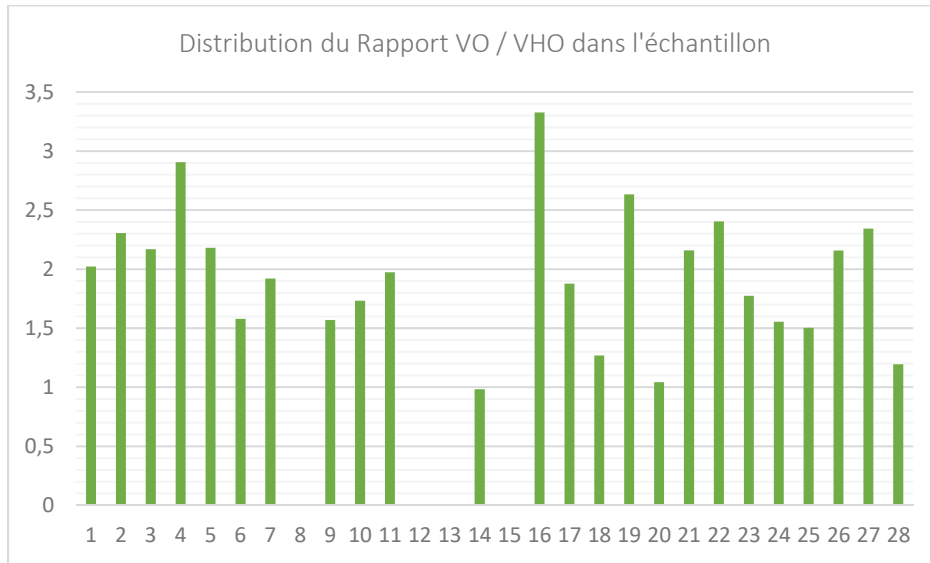
La moyenne ventes-comptoirs se place dans la norme nationale avec un PMVC de 13€.

Tableau IX - Différents Paniers Moyens et du rapport VO/VHO de chaque échantillon.

	PMO (€)	PMC (€)	PMVC (€)	PMV (€)	R VO / VHO
1171	46,0416646	44.07	12,3260255	34,9807426	2,02232774
1376 *	40,4723577	nb client absent	11,5031693	31,6452526	2,30538787
1458 *	42,7752489		15,925983	34,2859577	2,16808019
1737	56,3405293	47.66	12,2	45,29	2,90538625
1767 *	58,2253521	nb client absent	10,19	43,27	2,18156425
1974	55,8858656	44.97	10,97	40,42	1,57905606
12500	49,9419657	nb client absent	13,77	35,4226628	1,92009431
12505				39,1913932	
51203	49,411095	46.72	13,5	42,83	1,56975808
200114 *	41,0601648	55.34*	13,1465271	30,8041399	1,73168411
301735	53,6044101	nb client absent	12,36	39,6205261	1,97327221
343483					
359887 *					
359973	40,0160896	37.26*	15,4	27,6308214	0,98290324
362288					
1272	53,2609841	nb client absent	12,9	42,6788647	3,32753959
1477	58,2343773	nb client absent	9,81	41,4001554	1,87714189
1838	49,2	38,52	13,92	33,86	1,27
1868	43,23	41,8	10,67	34,27	2,63341373
2075 **	39,1	nb client absent	15,6	27,6	1,04238608
13501 **	45,7540152	nb client absent	14,9932255	50,365291	2,15946654
13506 **	49,9408441	43,54	9,47878609	38,0789776	2,40457276
52204 **	53,4458328	43,88159301	12,5498943	38,6994199	1,77371108
201115 **	47,8468678	nb client absent	13,5039361	35,9430551	1,55592683
302736 **	54,4451163	49,21	20,142692	40,7494538	1,50440046
344484 **	56,5368517	51,56135598	16,5376005	43,8860454	2,15770835
360888 **	53,42	49,91	12,44	41,12	2,34265137
360974 ***	45,3279955	30,92	10,24	29,41	1,19415653
Moyenne	50,079791	45,48899271	13,333745	38,5189438	1,95527226
Médiane	49,9408441	43,71079651	13,1465271	38,9454065	1,92009431

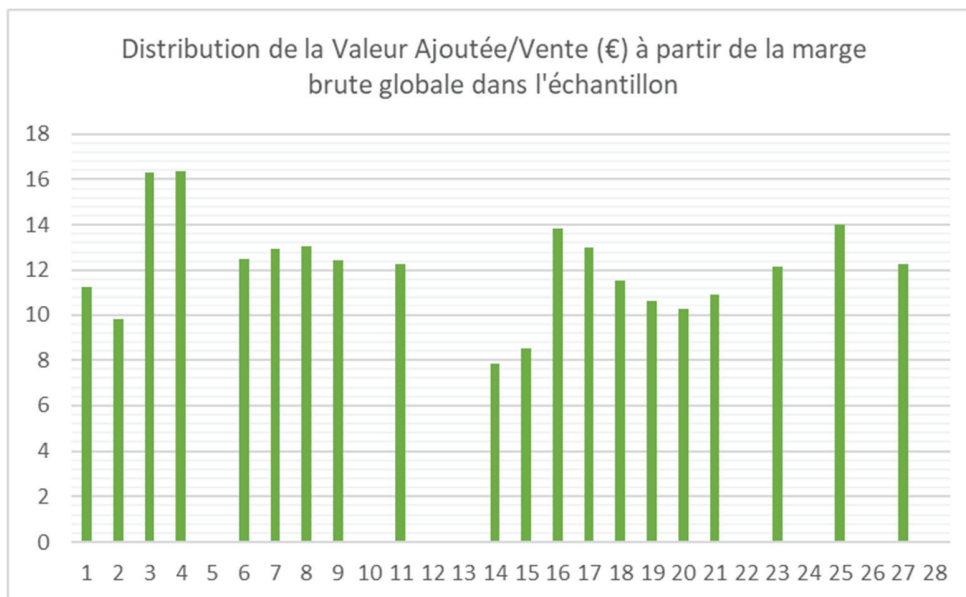
Le tableau ci-dessus reprend les indicateurs de paniers moyens et du rapport vente-ordonnance/vente hors-ordonnance calculées pour chaque échantillon. Certaines valeurs du PMC n'ont pas pu être obtenues par manque du nombre de client annuel.

Le rapport VO/VHO, l'indicateur le plus pertinent, se positionne à 1,96. Ce rapport est de 1,63 à l'échelle nationale.



Le CA ordonnance/CA total moyen affiche 86% pour notre échantillon.

Enfin, la VA/vente, montre également un résultat supérieur puisque égal à 12,28€, soit 2 unités de valeur de plus que la moyenne nationale.



2.3.2) Résultats de l'analyse comparative de l'échantillon.

2.3.2.1) Ajustement de l'échantillonnage pour l'analyse comparative.

L'échantillon d'analyse se réduit pour l'analyse comparative. En effet, 5 échantillons à savoir 12505 ; 13506 ; 201115 ; 344484 et 360974 ne présentent pas les données suffisantes pour permettre une analyse fiable et représentative car seules les données de l'un ou de l'autre des sets d'analyse nous ont été communiquées (ancien ou nouveau set).

2.3.2.2) Résultat de la segmentation de l'échantillon avec l'ancien set d'analyse comprenant les indicateurs de gestion comptable classiques.

La première des segmentations établit trois groupes.

Le premier, que nous nommons « négatif ancien set », regroupe les échantillons dont une majorité d'indicateurs se positionnent en-deçà des valeurs attendues par rapport à notre échelle de valeurs.

Le troisième, que nous nommons « positif ancien set », regroupe les échantillons dont une majorité d'indicateurs se positionnent au-delà des valeurs attendues par rapport à notre échelle de valeurs.

Les autres échantillons s'établissent dans un groupe intermédiaire.

Tableau X - Résultat de l'analyse comparative et classification des échantillons d'après les valeurs seuils de l'ancien set d'analyse.

Négatif Ancien Set	Intermédiaire Ancien Set	Positif Ancien Set
1737	1376	1171
1767	2075	1458
12500		1974
200114		1838
301735		13501
359973		52204
1272		302736
1477		51203
1868		
360888		

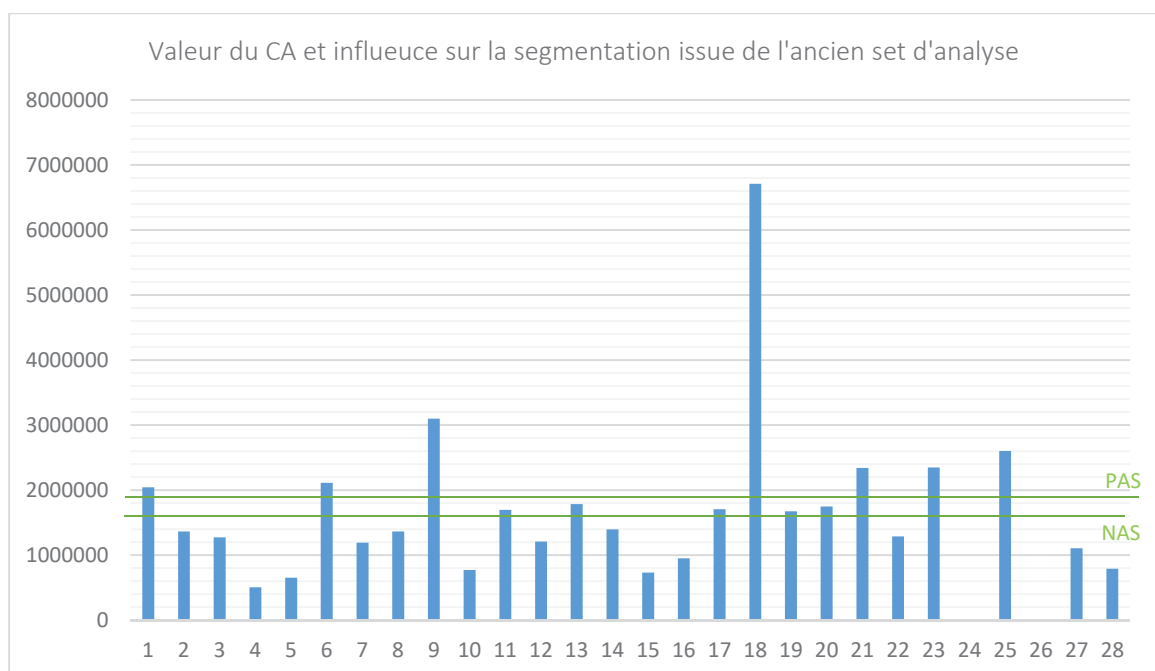
Rappel de l'échelle de valeurs :

Ancien set d'analyse	Valeurs seuils
CA (K€)	$1600 \leq CA \leq 1900$
EBE/CA (%)	$11,5 \leq EBE/CA \leq 13,5$
EBE (K€)	$200 \leq EBE \leq 300$
Marge brute globale (%)	$31 \leq \text{taux de marge global} \leq 33$
Marge brute bilan (K€)	$500 \leq \text{marge bilan} \leq 600$
Marge brute globale (K€)	$550 \leq \text{marge global} \leq 650$

En pratique, un échantillon est catégorisé dans le groupe « Positif Ancien Set » si tous ses indicateurs, ou au moins quatre (soit la majorité), s'établissent dans les valeurs hautes de l'échelle de valeurs ci-dessus.

La méthode utilisée pour constituer le groupe « Négatif Ancien Set » est identique en prenant cette fois-ci appui sur les valeurs basses de l'échelle de valeurs ci-dessus.

Notons que le CA est un critère déterminant puisqu'il détermine à lui seul la classification finale chez 85% des échantillons.



2.3.2.3) Résultat de la segmentation de l'échantillon avec le nouveau set d'analyse comprenant les indicateurs innovants de gestion comptable.

La segmentation vise là encore à définir trois groupes.

La classification des échantillons par leur taux de TVA 2,1% à l'achat permet d'obtenir les pharmacies avec un taux $\geq 80\%$ (Cf Annexe 6 - Sélection des pharmacies par leur taux de TVA 2,1% dans les achats.) :

1171 ; 1376 ; 1737 ; 1767 ; 359973 ; 1272 ; 1477 ; 1868 ; 360888

En corrélant les valeurs du rapport VO/VHO de ces échantillons, on s'aperçoit que huit d'entre eux ont également un R VO/VHO parmi les plus élevés, c'est-à-dire supérieur ou égal à 1,9. L'échantillon 359973 n'y figure pas (R VO/VHO de 0,98 et PMO = 40) ce qui amène à le retirer du groupe.

A l'inverse, l'échantillon 12500 avec un taux TVA 2,1% égal à 79%, un PMO élevé (49,9) et un R VO/VHO à 1,9 intègre ce groupe car très proche des valeurs hautes de la catégorie.

Ce qui donne comme groupe définitif des échantillons présentant de bons résultats d'après l'analyse faite via le nouveau set :

1171 ; 1737 ; 1767 ; 1272 ; 1376 ; 1868 ; 12500 ; 1477 ; 360888

Concernant les échantillons avec un taux $\leq 70\%$, on retrouve les cas 51203 ; 2075 et 302736.

En corrélant avec les valeurs du R VO/VHO, on s'aperçoit que les trois échantillons restants ont tous un rapport parmi les plus faibles, c'est-à-dire inférieur à 1,6.

Si l'on analyse de plus près le taux 2,1%, le PMO et le R VO/VHO des différents échantillons, on s'aperçoit qu'on peut intégrer 3 autres pharmacies : 200114 ; 1838 ; 359973. Cela se justifie comme suit :

- Les échantillons 200114 et 1838 ont un taux 2,1% dans à la limite basse ($\leq 70\%$) et ont un R VO/VHO faible ($\leq 1,6$).
- La 359973 malgré un taux de TVA 2,1% élevé, présente un PMO et un R VO/VHO très faible (40 et à 0,98).

Ce qui donne comme groupe définitif des échantillons présentant de moins bons résultats d'après l'analyse faite via le nouveau set :

51203 ; 2075 ; 302736 ; 200114 ; 1838 ; 359973

Les conclusions du raisonnement ci-dessus sont décrites ci-dessous sous forme de tableau :

Tableau XI - Résultat de l'analyse comparative et classification des échantillons d'après les valeurs seuils du nouveau set d'analyse.

Négatif Nouveau Set	Intermédiaire Nouveau Set	Positif Nouveau Set
51203	1458	1171
2075	1974	1737
302736	301735	1767
200114	13501	1272
1838	52204	1376
359973		1868
		12500
		1477
		360888

Rappel de l'échelle de valeurs nouveau set d'analyse :

Nouveau set d'analyse	Valeurs seuils
Taux TVA 2,1% à l'achat (%)	$70 \leq \text{taux } 2,1\% \leq 80$
R VO/VHO	$1,6 \leq R \leq 1,9$
PMO (€)	$40 \leq \text{PMO} \leq 43$

2.3.2.4) Comparaison des deux types de segmentation.

Tableau XII - Comparaison des deux de types de segmentation.

Négatif Ancien Set	Intermédiaire Ancien Set	Positif Ancien Set
1737	1376	1171
1767	2075	1458
12500		1974
200114		1838
301735		13501
359973		52204
1272		302736
1477		51203
1868		
360888		

Le tableau ci-dessus reprend la segmentation faite à partir de l'ancien set d'analyse et intègre les résultats de la segmentation à travers le nouveau set d'analyse.

Les échantillons écrits en vert dans le tableau font référence au groupe « positif nouveau set ».

Les échantillons écrits en rouge dans le tableau font référence au groupe « négatif nouveau set ».

Les échantillons écrits en orange dans le tableau font référence au groupe « intermédiaire nouveau set ».

Plusieurs constatations apparaissent.

La répartition des échantillons est totalement différente selon le type de segmentation effectué. Sur 20 échantillons pris en compte, seulement 3 (soit 15%) ont une répartition identique quelle que soit le mode de segmentation :

- L'échantillon 1171 présente des valeurs hautes dans les deux types d'étude.
- Les échantillons 200114 et 359973 présentent des valeurs faibles dans les deux types d'étude.

Outre une répartition différente, près de la moitié des échantillons ont une répartition diamétralement opposée suivant le mode de segmentation. Cela est surtout vrai pour les cas présentant de mauvais résultats sous une analyse classique mais des résultats excellents sous l'analyse nouvelle :

- Le groupe « négatif ancien set » est composé à 70% du groupe « positif nouveau set ».
- La grande majorité des échantillons considérés comme « mauvais élèves » à travers une

analyse classique sont en réalité les « bons élèves » de l'analyse faite à travers les marqueurs économiques novateurs.

- A l'inverse, la moitié des échantillons constituant le groupe « négatif nouveau set » est considéré comme pharmacie-modèle par une analyse classique. Un chiffre en particulier montre à quel point l'analyse faite actuellement via l'ancien set est défailante : 88% des pharmacies constituant les éléments modèles de l'analyse classique sont en réalité des éléments faibles ou intermédiaires avec une analyse basée sur les nouveaux outils.

La majorité du groupe « intermédiaire nouveau set » représente les bons élèves du groupe « ancien set ».

2.4) Discussions à propos des résultats de l'étude comparative.

2.4.1) Originalité des résultats obtenus.

Au vu des résultats, on constate que la classification établie à partir des indicateurs et ratios classiquement utilisés aujourd'hui n'est que parcellaire et constitue des groupes non-homogènes entre les différentes officines.

2.4.1.1) Les défaillances des outils de gestion comptable actuels.

En plus d'une répartition totalement différente selon le type de segmentation effectué, chaque groupe constitué par l'ancien set d'analyse (positif ancien set ; intermédiaire ancien set ; négatif ancien set) contient en réalité les trois types de pharmacies décrites par le nouveau set.

Le groupe « positif ancien set », à savoir les pharmacies considérées aujourd'hui comme les plus performantes, se constitue à la fois par des pharmacies issues d'un concept libéral (groupe « positif nouveau set ») et en majorité par des pharmacies issues d'un concept commercial-marchand (groupe « négatif nouveau set »).

De la même manière, le groupe « négatif ancien set », à savoir les pharmacies considérées aujourd'hui comme les moins performantes, est constitué à la fois de pharmacies issues d'un concept commercial-marchand et en majorité par des pharmacies issues d'un concept libéral.

La qualification que l'on peut établir aujourd'hui d'une officine à travers les résultats de son CA, son EBE ou encore des principales marges et des taux associés est donc une attribution non-représentative de la réelle situation économique de cette dernière.

Concernant la valeur du CA par exemple, elle n'a d'importance que si elle s'interprète au regard du modèle économique instauré dans une pharmacie. Dès lors, un petit CA peut être une affaire tout à fait rentable si le titulaire n'oriente pas son activité vers une dérive commerciale. Ainsi, dans notre étude, la moyenne du CA du groupe « positif nouveau set » est de 1,2M, soit près de 30% inférieure à la valeur du CA moyen en France.

La valorisation d'une officine doit en réalité plus s'appuyer sur le modèle économique instauré que sur la valeur du CA ou de l'EBE.

L'interprétation du CA pour caractériser la rentabilité ou refléter l'activité officinale est une analyse trop simpliste. En effet, une partie du CA est constituée des volumes dispensés mais son évolution est aussi dépendante des PFHT des laboratoires et de l'augmentation de la substitution. Prenons deux

exemples. En 2006, l'ouverture des médicaments de la réserve hospitalière aux officinaux apporte un volume très faible de médicaments très chers et provoque une forte augmentation du CA sur 2007, 2008 et 2009, non-significative d'une augmentation de l'activité. A l'inverse, en 2012 est mis en place la procédure « tiers payant contre générique ». Le PFHT du générique étant inférieur de 60% au PFHT du princeps, le CA des officines baisse logiquement. Il serait faux d'assimiler cela à une baisse d'activité, mais bien à un transfert d'activité.

Enfin, la notion de taille critique (caractérisée par la valeur du CA) pour répondre aux nouvelles missions de santé de demain est une affirmation difficilement prouvable. Prenons l'exemple des pharmacies basées sur un modèle purement commercial, qui concentrent 60% des ventes sur 30% des horaires d'ouverture : ces structures ne peuvent pas décentement répondre aux missions de santé avec une telle concentration de l'affluence.

Une pharmacie basée sur un modèle purement libéral bénéficie quant à elle d'une clientèle de malades, et non de consommateurs. La fréquentation se répartit équitablement sur la journée et permet une certaine fluidité dans la prise en charge.

A l'opposé, les indicateurs constitués par le nouveau set d'analyse apportent crédibilité et fiabilité à l'étude des bilans comptables, en soulignant notamment l'importance que revêt la part ordonnance dans l'activité.

2.4.1.2) Des indicateurs innovants pour mettre en lumière l'importance de la valeur générée par la part ordonnance.

Cf. Annexe 9 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels d'après le nouveau set d'analyse.

Le groupe « positif nouveau set » regroupe les pharmacies où l'ordonnance tient une place essentielle au sein du modèle économique. Cf. Annexe 6 - Sélection des pharmacies par leur taux de TVA 2,1% dans les achats. Il s'agit de pharmacies purement libérales, ayant adopté une démarche qualité axée sur le malade.

Si l'on s'intéresse en détail aux indicateurs liés à la part ordonnance dans notre étude, on note que parmi les rapports CA ordonnance/CA total les plus élevés, 8 des 10 échantillons présentés sont issus du groupe « positif nouveau set » (à savoir : 1172 > 1737 > 1767 > 1477 > 1868 > 1974 > 301735 > 360888 > 1376 > 1171).

A l'inverse, les rapports CA ordonnance/CA total les plus faibles sont représentés par 4 échantillons sur les 5 issus du groupe « négatif ancien set » (à savoir : 359973 < 2075 < 1838 < 200114 < 1458).

Les autres indicateurs vont dans le même sens avec :

- Un ratio « porteur d'ordonnance/client total » plus élevé chez les échantillons 1868 ; 360888 ; 1171, tous issus du groupe libéral, et un ratio porteur d'ordonnance/client total les plus faibles chez les échantillons 302736 ; 51203 ; 1838, échantillons tous issus du groupe marchand.
- Un ratio « (nombre de vente engendrées par les porteurs d'ordonnances)/(nombre de ventes totales) » également plus élevé chez les pharmacies au concept purement libéral avec les échantillons 1868 ; 1171 ; 360888 ; 1737. Tandis que les échantillons 1838 et 51203 présentent les valeurs les plus faibles.

Il en va de même de la nature des ventes hors-ordonnances qui varie suivant le concept. Dans le groupe des pharmacies adoptant un concept libéral, les ventes-comptoirs sont en majorité associées à une vente-ordonnance. Les ventes-comptoirs associées représentent plus de la moitié des ventes-comptoirs totales pour 3 échantillons : 1868 ; 1171 ; 360888.

On remarque ainsi aisément que les non-porteurs d'ordonnance ne participent que très faiblement à la constitution du CA. Illustration avec l'échantillon 1171 où les non-porteurs d'ordonnance, c'est-à-dire moins de 16% des clients, participent seulement à hauteur de 5% à la constitution du CA.

Dans le cas d'une pharmacie axée sur un concept commercial, comme le cas 1838, les non-porteurs d'ordonnance sont plus nombreux et représentent cette fois-ci 36% de la clientèle mais leur participation à la constitution du CA ne dépasse pas 13%.

Cf Annexe 9 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels d'après le nouveau set d'analyse.
(2/4)

2.4.1.3) Une rentabilité plus intéressante chez les pharmacies au concept libéral

Les données recensées sur les différentes Valeurs Ajoutées par Patient (VAP) sont insuffisantes pour tirer quelconques enseignements.

Cependant, les Valeurs Ajoutées par Vente (VAV) montrent une différence significative entre le groupe des pharmacies adoptant un concept libéral où la moyenne de VAV affiche 12,83€, et les pharmacies au concept commercial où la moyenne de VAV affiche 11,22€.

En corrélant ces données aux valeurs du CA, on s'aperçoit aisément que l'assimiler à la rentabilité est une allégation fautive. Pour rappel, le groupe PNS affiche un CA moyen de 1,2M tandis que le groupe PAS affiche une moyenne de 2,7M. C'est-à-dire un chiffre d'affaire 2,5 fois plus élevé pour une rentabilité 10% plus faible.

Mettons en lumière l'échantillon 1737 qui confirme les leçons à tirer d'un mode d'exercice purement libéral.

Avec un rapport VO/VHO le plus élevé de toute la population d'analyse (après l'échantillon 1272) et un PMO ainsi qu'un PMC parmi les cinq plus élevés, cette pharmacie présente de plus la meilleure VAV, la meilleure VAP en rapport à la marge brute globale et l'une des deux meilleures VAP en rapport à la marge brute bilan. Pourtant, cet échantillon se place, d'après l'ancien set d'analyse, parmi les moins bons éléments, peut-être même le pire avec un CA le plus faible de toute la population d'analyse et affiche la valeur la plus basse pour chaque type de marge.

Cela illustre bien qu'il est faux et même contradictoire de faire le rapprochement entre certains indicateurs usités aujourd'hui, pour juger de la défaillance économique d'une officine alors que la valeur ajoutée, donc *in fine* la rémunération, se situe parmi les meilleures de notre échantillon. Les indicateurs innovants constituant le nouveau set d'analyse outrepassent ce raisonnement et placent l'échantillon au sein de l'effectif des pharmacies pratiquant un mode d'exercice libéral.

2.4.2) Limites et points faibles du projet.

2.4.2.1) Un échantillon restreint et des données manquantes.

La plus grande difficulté rencontrée dans ce projet a été le recrutement de pharmacies et l'obtention de leurs documents comptables.

Impossible d'avoir le nombre exact, mais on estime à plusieurs centaines le nombre de pharmacies qui ont été contactées et sollicitées pour participer à ce projet. Nous avons démultiplié les appels à candidatures et choisi différentes voies d'approche, que ce soit directement par présentation et discussion du projet avec des confrères et consœurs titulaires, soit indirectement par voie électronique professionnelle ou par le biais d'intermédiaires comme les cabinets comptables représentatifs de la profession ou encore la répartition pharmaceutique. Malgré toute notre énergie et notre patience, la population finale atteint péniblement 30 officines.

Plusieurs hypothèses peuvent justifier cette faible participation. Et c'est de toute évidence un mélange de toutes ces hypothèses qui explique une telle participation.

La première raison repose sur des considérations pratiques : le manque de temps. Les pharmaciens sont contactés par de nombreux appels à projet chaque année, notamment des travaux de thèse, et répondre favorablement à tous s'avère impossible.

En outre, tout porte à croire que malgré l'anonymisation, beaucoup des candidats ont vu notre projet comme trop intrusif et ont préféré garder leurs données comptables confidentielles.

On peut aussi imaginer que beaucoup auraient aimé participer en nous transmettant ces données mais se sont retrouvés dans l'incapacité à le faire. Le manque d'implication dans notre étude révèle le rapport compliqué qu'entretiennent les pharmaciens à leur économie. Trop nombreux sont les pharmaciens-titulaires qui n'ont pas encore pris la pleine conscience de ce que l'analyse comptable révèle sur leur mode d'exercice. Trop nombreux sont les pharmaciens à délaissé entièrement la gestion de leur activité, faute de maîtrise, à leur cabinet-comptable. Ce dernier devenant ainsi le seul par défaut à pouvoir « objectivement » tirer des enseignements des chiffres comptables et proposer des axes de développement pour son client. Mais comme nous l'avons démontré, le mode d'analyse actuel est insatisfaisant et *in fine*, projette le pharmacien dans une voie en inadéquation avec la réalité économique.

De ce fait, les résultats de cette thèse ne sont pas représentatifs des 22.000 officines de France. Ils ont pour vocation de poser les fondements d'une nouvelle réflexion sur l'approche économique de notre activité et ce, afin de pouvoir appréhender de façon plus sereine les modalités de notre rémunération actuelle et future. Ce travail ne demande qu'à être complété, alimenté et enrichi par d'autres cas d'étude.

Par ailleurs, parmi les documents comptables qui nous ont été transmis, beaucoup de données nécessaires à une analyse exhaustive manquent. Ainsi, peu d'échantillons permettent d'obtenir le nombre de clients annuels (à ne surtout pas confondre avec le nombre de ventes annuelles). Pourtant, cette donnée est indispensable à l'obtention des nouveaux indicateurs, plus particulièrement aux indicateurs innovants tels que le Panier Moyen Client (PMC), les ventes-comptoirs associées à l'ordonnance (VC associée à l'O) et surtout la valeur ajoutée produite par patient (VAP).

2.4.2.2) L'identification du groupe « Positif Nouveau Set » comme des pharmacies au concept purement libéral et l'identification du groupe « Négatif Nouveau Set » comme des pharmacies au concept purement commercial.

Une pharmacie dite « libérale » se définit selon un PMO minimal de 43€, représentatif d'une patientèle de malades chroniques et âgée, ainsi que d'un rapport VO/VHO minimal de 1,85, symbolisant l'apport prépondérant de la délivrance d'ordonnances dans l'activité quotidienne. Cf *Partie 1.5) Deux visions de l'officine : concept marchand et concept libéral.*

A l'opposé, une pharmacie dite « commerciale » se définit selon un PMO maximal de 40€ et un rapport VO/VHO de l'ordre de 50/50 ou moins.

Dans l'analyse réalisée dans ce recueil, en plus de ces deux indicateurs, l'analyse via le nouveau set prend en compte le taux de TVA 2,1% à l'achat. Cela permet une meilleure considération du positionnement de chaque pharmacie dans tel ou tel modèle. Cependant, si l'on s'en tient au sens strict de la définition de chaque modèle, les résultats varient sensiblement.

Tableau XIII - Moyennes du PMO et du R VO/VHO des trois groupes constitués par le nouveau set d'analyse comptable.

	Groupe NNS	Groupe INS	Groupe PNS
Moyenne PMO	45,54	50,29	51,02
Moyenne R VO/VHO	1,34	1,93	2,39

On constate grâce au tableau ci-dessus que dans notre échantillon d'analyse, le groupe Positif Nouveau Set (PNS) répond favorablement à ces critères mais aussi le groupe Intermédiaire Nouveau Set (INS). Ce que nous nommons « groupe intermédiaire » entre un concept marchand et un concept libéral, correspond en réalité d'après ces chiffres à une représentation erronée, puisque ce groupe peut être considéré comme exclusivement d'essence libérale avec un PMO moyen de 50€ et un rapport VO/VHO élevé, proche de 2.

Toujours d'après le tableau, il est abusif d'assimiler le groupe NNS comme des pharmacies aux méthodes purement commerciales. Si l'on se penche sur les résultats de l'analyse individuelle, on constate néanmoins que deux échantillons obéissent à ces critères : le cas 359973 et 2075. Dès lors, si l'on se penche à nouveau sur l'étude de rentabilité à travers la Valeur Ajoutée/Vente (VAV), on constate que ces deux cas présentent deux des trois plus faibles rémunérations par vente de tout l'échantillon réuni, avec respectivement 7,85€/vente et 10,27€/vente. La moyenne de la VAV de l'échantillon étant de 12,28€.

2.4.3) Apport du travail réalisé pour les différents acteurs de la pharmacie.

2.4.3.1) *Auprès des pharmaciens-titulaires.*

2.4.3.1.1) *Sur le volet économique.*

La première des leçons à tirer de cet ouvrage est que chaque pharmacien-titulaire soucieux de la pérennité de son officine-entreprise doit avoir la capacité d'analyser *a minima* ses résultats comptables. En 2020, la pharmacie d'officine se doit de répondre à des critères de rentabilité et son gérant a l'obligation de prendre les meilleurs choix stratégiques.

Cet ouvrage donne les clés afin d'évaluer, par soi-même, les données économiques de son officine. Et quitte à faire une évaluation, autant la faire avec les bons outils.

Le travail d'analyse effectué montre que les indicateurs de gestion comptable utilisés aujourd'hui ne sont pas les bons. Pas assez représentatifs car prenant appui sur la valeur du chiffre d'affaire pour symboliser la rentabilité. Pas assez fiables car utilisant des taux de marges inexploitable du fait de la nature et la typologie des ventes en pharmacie (vente comptoir ou vente ordonnance, associées entre elles ou pas) et des produits dispensés (produit réglementé ou non). Et enfin, pas assez contemporains car pas en adéquation avec le mode de rémunération actuel qui repose désormais majoritairement sur les différents honoraires de dispensation et non plus sur la marge, soit une rémunération de la qualité de prise en charge des malades plutôt que de la quantité de boîtes vendues.

Notre travail démontre que la performance économique d'une officine se mesure principalement à la part que tient l'ordonnance au sein de l'activité totale. Pour analyser ses résultats de manière fine, le pharmacien-titulaire doit mesurer les différents indicateurs liés à la délivrance d'ordonnances. Ces outils inédits sont présentés, expliqués et mis en pratique dans cet ouvrage.

La viabilité et la rentabilité de l'entreprise-pharmacie sont donc associées aux choix stratégiques du titulaire qui peut positionner, en toute sérénité, le malade comme principal axe de développement et délaissier les ventes les moins rentables représentées par les ventes-comptoirs simples d'automédication et de parapharmacie, se mettant ainsi à l'abri d'une concurrence de prix et de référencement entre confrères, et d'une éventuelle perte de monopole sur le médicament à l'avenir.

Le financement de l'augmentation de la part forfaitaire (honoraire) étant réalisé par un prélèvement sur la marge commerciale, le mode d'exercice choisi par le titulaire, et donc la nature de la patientèle servie, aura un impact direct sur la rémunération globale du pharmacien. Celui-ci aura tout intérêt à orienter son mode d'exercice vers la délivrance d'ordonnances.

Ce travail de thèse donne la liberté d'exercer différemment, avec la garantie d'une solidité financière sur le long terme.

Cette nouvelle approche de la lecture de l'économie redonne ses lettres de noblesse aux officines de quartier, même de petite taille, dès lors qu'elles sont rentables, et permet aux jeunes pharmaciens de devenir titulaires sans obligatoirement être détenteurs d'un gros apport financier et sans nécessairement devoir s'associer. Cela permet également aux propriétaires de ce type d'officine de céder leur fond à sa juste valeur et de ne plus subir le dictat qui fait la part belle aux gros CA.

2.4.3.1.2) Sur le volet professionnel.

Chaque pharmacien aspire à exercer le métier pour lequel il a été formé pendant six années. Il est l'expert du médicament et répond à des besoins de santé auprès des malades.

En adoptant une approche libérale, le pharmacien se donne les moyens de pratiquer son activité avec sérénité. Il engage ses compétences, ses conseils, son analyse auprès des malades. Il effectue le suivi de leurs traitements mensuellement et acquiert une vision globale de leur état de santé. Valorisant, ce mode d'exercice apporte épanouissement professionnel à toute l'équipe officinale. Le pharmacien doit reprendre confiance en son savoir-faire, attirer ses clients-patients sur un mode de prise en charge qualitatif, sur mesure, et réfléchir avant de consacrer du temps et de l'énergie au "hors-ordonnance". L'époque où il attirait le chaland par de l'offre produit et du prix est révolue. Le pharmacien de demain sera avant tout un professionnel de santé.

2.4.3.1.3) Présentation du modèle de la pharmacie Tolstoï.

Mettons en lumière une officine ayant adopté ces préceptes dans sa pratique quotidienne.

La pharmacie Tolstoï est une véritable officine de quartier située au cœur de Villeurbanne (Rhône), à l'angle d'un immeuble haussmannien. Avec une superficie d'environ 60m², l'espace est relativement modeste mais complètement dédié à la prise en charge des malades.

A l'encontre de la mouvance actuelle, ici pas de parcours-client (d'ailleurs rendu impossible car aucun produit n'est en libre-accès), pas non plus de « caisse rapide » et encore moins d'offre commerciale tape-à-l'œil.

En fait, tous les produits sont des produits de santé et sont présentés derrière les comptoirs. La gamme OTC est aussi volontairement restreinte et, dès l'entrée, le seul chemin à suivre est celui qui mène aux comptoirs. Au nombre de trois, ils permettent une prise en charge aérée et confidentielle

des malades. De derrière les comptoirs, on distingue les patients, debout ou assis sur des chaises mises à disposition pour faciliter l'accueil des personnes fragiles et rendre plus agréable l'attente.

Les vitrines sont sobres elles aussi, à l'image de la pharmacie, claires et dégagées de toutes offres publicitaires et ne laissent place qu'à des messages de santé publique. En back-office, on retrouve une disposition plus classique avec les tiroirs et étagères à médicament, de l'orthopédie, un espace rangement comportant les documents utiles à l'équipe, un poste informatique et un espace de confidentialité. La pharmacie ne dispose pas de préparatoire. L'étage contient les stocks ainsi qu'un bureau ne servant qu'occasionnellement. En effet, les rendez-vous labos ne sont pas légions. L'équipe de la pharmacie Tolstoï se compose du Dr Barbara Le Boënnec, responsable et titulaire de l'officine depuis dix ans, d'une pharmacienne et d'une préparatrice en pharmacie.

Sur le fond, la pharmacie affiche une prise de position claire : répondre aux attentes des malades et tout faire pour que leur prise en charge soit optimale. Cela passe par une stratégie positionnée en faveur des malades chroniques et aigus, et cela se reflète au quotidien dans la façon d'exercer. Ci-dessous, plusieurs points illustrant ces propos.

- Concernant les médicaments, cette pharmacie garantit la mise en stock de la totalité des traitements du malade. Objectif : dispenser en une fois l'ensemble du traitement pour le confort du malade. Côté achats, 95% des achats de la pharmacie sont confiés à un seul grossiste et l'approvisionnement en générique est confié à un seul laboratoire. Tout est mis en œuvre pour gérer au mieux les pénuries grâce à un paramétrage précis du logiciel qui permet de mettre en commande le produit dès la prochaine livraison et de pallier les risques de rupture pour références contingentées.
- La confidentialité est respectée grâce à des comptoirs espacés et la mise en place de règles simples concernant des traitements sensibles (VIH, Traitement Substitutifs aux Opiacés (TSO), anticancéreux oraux) où la discrétion au moment de la dispensation est de rigueur.
- Une écoute active au comptoir permet de créer une relation personnelle avec les patients. L'équipe officinale doit faire preuve de curiosité, sans intrusion ni jugement, et recueillir le maximum d'informations pouvant améliorer la prise en charge (noms et numéros des infirmiers, des aidants, les données biologiques). Le malade doit se sentir écouté et compris.
- Le professionnalisme naît d'une démarche qualité rigoureuse unique (appliquée quel que soit le comptoir) et s'entretient grâce à un système d'amélioration continue. Chaque visite fait

l'objet d'une consultation du dossier patient, chaque médicament est expliqué (fonction, posologie inscrite sur les conditionnements, risques associés, conseils gratuits) ou fait l'objet d'une recherche approfondie et fiable. Idem pour les dispositifs médicaux qui doivent systématiquement faire l'objet d'une démonstration. Chaque membre de l'équipe est formé et tient le même format de discours en n'oubliant pas d'y associer ses propres sensibilités.

- Le temps accordé est un atout dans la bonne prise en charge du malade : « Pour le bon suivi de votre traitement, nous prenons le temps », voici ce que l'on peut lire au mur en entrant au sein de la pharmacie. Prendre son temps ne signifie pas perdre son temps. Cette longueur dans l'échange se veut efficace et constructive pour le bien du malade.
- Pas d'incitation à la consommation, pas de promotion, pas d'offre spéciale : le médicament et l'ordonnance sont la priorité. De même, chaque vente hors ordonnance répond à un besoin de santé.
- La communication est renforcée auprès des malades et entre les membres de l'équipe. Chaque membre se tient informé de l'actualité au sein de la pharmacie et chaque malade doit pouvoir s'adresser à n'importe quel membre de l'équipe.
- La culture de l'erreur positive. La place de l'humain est prépondérante dans notre métier, l'erreur est dès lors inévitable. Chaque erreur doit être comprise et analysée *a posteriori* pour éviter qu'elle ne se reproduise.

2.4.3.2) Auprès de partenaires tels que les cabinets comptables et les organismes bancaires.

Il apparaît nécessaire aujourd'hui de délaisser certains indicateurs devenus obsolètes et mettre au rebut des idées tenaces.

Les analyses économiques telles qu'elles sont faites aujourd'hui se fondent sur un modèle atypique et minoritaire au sein du réseau. Les pharmacies au concept commercial, avec un CA et des taux de marges élevés, sont présentées par les cabinets comptables comme des objectifs à atteindre.

Mais plutôt que d'apprécier les gros chiffres d'affaire pour leur meilleure rentabilité, de recourir à des taux de marges dans l'économie officinale, il serait plus pertinent de s'appuyer sur des indicateurs innovants pour juger de la véritable solidité économique d'une officine.

Vis-à-vis des banques, outre l'apport disponible, la rentabilité de l'officine convoitée est l'un des principaux critères qu'étudiera le banquier.

A l'heure actuelle, cette étude de rentabilité passe par l'analyse de l'EBE. En 2017, d'après le cabinet Interfimo, le prix de cession moyen en multiple de l'EBE se négociait à 6,3. Cependant, ce prix de cession est encore majoritairement apprécié en valeur du CA HT, malgré d'importantes disparités suivant la taille des officines. Pour cette même année, il se négociait en moyenne à 76% du CA HT. La solidité financière pourrait aussi être appréciée avec les nouveaux indicateurs, et la valorisation des fonds de commerce par la valeur ajoutée par patient ou par vente (28).

Le budget prévisionnel présenté aux banques en vue de l'obtention d'un prêt lors de l'acquisition d'une officine pourrait intégrer ces nouveaux indicateurs (34). Un tel business plan serait en cohérence avec la véritable situation du marché puisque fondé sur des indicateurs pertinents et opposables.

En effet, il est désormais impossible de formuler un prévisionnel à partir d'un taux de marge puisque la marge ne représentera plus que 25% du montant global (hors remise).

Notons qu'au-delà de la présentation de l'officine convoitée, de son environnement et du détail comptable, d'autres éléments devront figurer au dossier pour convaincre le banquier de la solidité du projet d'installation, notamment la cohérence entre la stratégie annoncée et les moyens mis en œuvre (merchandising, communication, référencement, etc.). Rappelons aussi que le prévisionnel est bien plus qu'un simple document formulé pour la demande de crédit, il doit aussi servir de carnet de route pour le futur exploitant (16).

2.4.3.3) Apport auprès des instances professionnelles et propositions pour une nouvelle rémunération.

Nous avons montré que l'officine centrée sur le patient a l'avantage de pouvoir répondre aux besoins des malades, majoritairement chroniques puisque ces derniers sont les plus grands apporteurs d'activité (90% des dépenses globales de remboursement CPAM), grâce à une prise en charge de qualité, tout en garantissant une sécurité financière à son exploitant.

Dans le même temps, nos instances poussent les pharmaciens à se réorienter vers le cœur de métier. L'esprit des dernières réformes vise l'amélioration de la qualité de prise en charge du patient porteur d'ordonnance. *Cf partie 1.1.1) Nouvelles missions et évolution de la part forfaitaire.* L'affirmation souhaitée par la profession d'être véritablement un « professionnel de santé » tend aujourd'hui à se traduire par des faits. Il faut continuer à prendre des mesures qui encouragent les officines à jouer un rôle de santé publique, les honoraires à l'ordonnance vont dans ce sens avec une rémunération majoritairement d'essence libérale.

Mais nous pourrions aller plus loin en proposant une nouvelle rémunération qui intégrerait nos indicateurs d'analyse, permettant ainsi de valoriser les officines ayant adopté une démarche qualité de professionnel de santé.

Nous élaborerions alors un mode de rémunération qualitatif qui soutient franchement les modèles libéraux, de telle sorte que les différents honoraires à l'ordonnance financeraient l'amélioration de la qualité des dispensations et donc l'efficacité des traitements, et ne pourraient se voir attribuer qu'aux officines ayant adopté une démarche qualité en faveur des malades.

Cela pourrait être mis en place sous forme de labellisation : les titulaires désireux d'obtenir le label (et donc de toucher les honoraires) seraient incités à modifier leur stratégie de développement pour devenir prioritairement des professionnels de santé. Comme déjà mentionné, aujourd'hui coexistent deux réseaux très distincts en matière de positionnement commercial. L'accès aux rémunérations à l'ordonnance ne devrait être limité qu'aux officines dont l'économie dépend essentiellement de la dispensation d'ordonnances pour pathologies chroniques, majoritairement des pharmacies de proximité et qui représentent 85% des officines.

Afin de différencier ces officines, nous prendrions appui sur les indicateurs développés lors de notre analyse. Le principe de pertinence et d'opposabilité de nos indicateurs d'analyse permet justement une lecture au niveau macro- et microéconomique.

En premier lieu, nous pourrions utiliser le rapport VO/VHO car il conditionne le niveau des autres indicateurs et reflète le mode d'exercice du pharmacien (il sera d'autant plus élevé que la stratégie de développement sera libérale). Ainsi que les indicateurs suivants à savoir le CA ordo/CA total et la valeur du Panier Moyen Ordonnance (PMO).

Le réseau des pharmacies de proximité (soit près de 85% des officines) pourrait obtenir quasi immédiatement l'agrément. Le réseau des pharmacies commerciales, dont le ratio ordonnances/ventes hors-ordonnances est le plus souvent inférieur à 1, serait dans l'impossibilité de l'obtenir et devrait modifier son mode d'exercice pour pouvoir y prétendre.

Cet ajustement du mode de rémunération bénéficierait aux officines de quartier et rurales, celles qui possèdent le plus gros pourcentage d'ordonnances dans leurs ventes et qui délivrent la majorité des traitements chroniques, à la condition que leurs titulaires ne suivent pas une politique de développement trop commerciale.

Cette proposition pour une adaptation de notre rémunération naît d'un constat. La rémunération actuelle, basée sur un mix de part forfaitaire, de marge non-linéaire pour le médicament remboursable et d'une marge linéaire pour les autres produits prescrits, demande à être améliorée. La rémunération de l'officine n'est plus seulement liée aux volumes dispensés mais dépend surtout de la typologie des dispensations et donc de la qualité de prise en charge du malade.

Une autre croyance que celle liant performance économique à la taille du CA de l'officine, concerne l'assimilation de l'évolution du montant des dépenses de remboursement annuelles de l'Assurance-Maladie à l'évolution des dépenses de santé. Cela se traduit par une pression sur les prescripteurs pour diminuer les volumes, une pression tarifaire sur les laboratoires et un aménagement du mode de rémunération pour les pharmaciens.

Or, un rapport commun IGAS et IGF indique que 90% de l'augmentation de la dépense annuelle de remboursement est due à la progression des Affections Longue Durée (ALD) (35). Les ALD mobilisent plus de 60% des dépenses de remboursement de l'Assurance Maladie (hors indemnités journalières) (21).

Le plus souvent, les dépenses de remboursement supplémentaires correspondent simplement à un changement de statut pour des malades chroniques qui voient leur pathologie existante prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie, contre 65% avant la mise en place de l'ALD. Ce ne sont donc

pas les dépenses-médicaments qui augmentent mais bien le montant des remboursements attribués à l'Assurance Maladie via le passage en ALD.

Les quinze prochaines années ne vont faire qu'accroître cette donnée. Aujourd'hui, 90% du CA médicament (remboursable et non-remboursable) est apporté par les traitements chroniques. Les patients chroniques représentent 25% de la population nationale avec 17 millions de personnes. Leur nombre explose avec le vieillissement de la population acté jusqu'en 2035.

Vouloir s'occuper en priorité des malades ne symbolise pas un immobilisme face à une modernisation incontournable du métier. Le déploiement des nouvelles missions attribuées aux pharmaciens nécessite un aménagement des officines et un investissement humain. La part grandissante de la digitalisation au sein des pharmacies offre des perspectives d'évolution réjouissantes. Il ne faut pas être opposé à ces nouvelles missions mais garder à l'esprit que c'est notre économie de base qui doit être maintenue et revue.

Répondre aux attentes des patients-consommateurs, par la mise en place de services et davantage de prix bas, ne pourra pas être le seul leitmotiv de la profession. Il apparaît nécessaire et bénéfique que des officines puissent répondre aux besoins des malades chroniques, et cela passe par une fréquentation limitée, indispensable pour garantir le temps nécessaire à une bonne prise en soins. Cette maîtrise du trafic ne peut être obtenue qu'en mettant en place une démarche qualité en lien avec le malade chronique, démarche incompatible avec les grandes pharmacies-discount.

Voilà la principale attente des jeunes pharmaciens pour les années futures : vouloir exercer leur métier de pharmacien professionnel de santé et faire valoir leur expertise sur le médicament.

En conséquence, nous nous dirigeons vers la coexistence de deux modèles où le pharmacien, du fait de sa proximité, aura quoi qu'il arrive un rôle à jouer dans le parcours de soins des patients. Chacun décidera alors d'axer sa politique sur le malade ou sur la patient-consommateur.

L'urgence réside tant dans le changement de mode de rémunération que dans le changement de modèle. Le modèle économique adopté par certains confrères, basé sur une offre produit comme tous les modèles commerciaux, est obsolète.

2.4.3.4) Perspectives

Le travail qui a été mené demande à être enrichi avec un plus grand nombre de pharmacies afin de mieux apprécier les avantages d'un tel mode d'analyse économique.

Les indicateurs utilisés pour l'analyse bilancielle peuvent aussi être ajustés, en utilisant par exemple des combinaisons d'indicateurs différentes.

Il sera aussi bénéfique de refaire cette même étude dans quelques années afin de pouvoir déterminer l'évolution des indicateurs.

Plus généralement, l'analyse de la pratique officinale doit se transformer pour se mettre en conformité face aux évolutions de pratiques et aux changements des modes de rémunération.

CONCLUSIONS

THESE SOUTENUE PAR : M. ANDRE Paul-Henry

Quels indicateurs de gestion permettent une juste analyse économique d'une pharmacie d'officine ?

L'analyse et le suivi de la situation économique d'une officine à travers ses données comptables sont des pratiques indispensables à la bonne marche de l'entreprise-pharmacie. L'exploitation des données illustre la stratégie mise en place par le ou la pharmacien(ne)-titulaire. Et le mode d'exercice défini par le titulaire impacte directement la performance économique d'une officine. Or, l'exploitation des données comptables et leurs interprétations actuelles se fondent sur un modèle marginal basé sur un positionnement commercial du métier et donc minoritaire au sein du réseau des officines.

Ce recueil présente dans un premier temps les fondements de l'économie liée à l'officine, soulignant les failles de son mode d'analyse actuel. Nous redéfinissons ensuite le concept dit « libéral » et le concept dit « commercial », symbolisant les deux grands modes d'exercices présents aujourd'hui, à travers des indicateurs de gestion-comptable novateurs qui intègrent l'importance de la part d'ordonnances au sein de l'activité totale.

L'objectif principal de notre travail est de démontrer qu'une analyse économique faite à partir d'outils nouveaux est plus précise, apportant des données de performance économique et de rentabilité réellement pertinentes comparativement aux analyses classiques réalisées aujourd'hui.

Une étude bilancielle est menée évaluant le recours à différents outils d'analyse sur un échantillon de pharmacies d'officines via leurs données comptables anonymisées. L'ensemble des données comptables nécessaires sont recueillies, calculées et classifiées au sein de tableaux d'analyse. L'analyse individuelle mesure les données économiques de chaque échantillon. L'étude comparative établit une double segmentation, la première à travers ce que nous nommons « l'ancien set d'analyse » puis la seconde avec le « nouveau set d'analyse ».

Les résultats montrent que les outils de gestion comptable utilisés actuellement, comme l'appréciation du chiffre d'affaire et l'établissement de différents taux de marge montrent leurs limites, plus particulièrement dans l'évaluation des pharmacies où l'activité repose principalement

sur la délivrance d'ordonnances. Ainsi, une officine répondant à un exercice purement libéral, c'est-à-dire axée prioritairement sur l'ordonnance et les malades chroniques, est dépréciée économiquement et déconsidérée par une partie de la profession seulement du fait du choix d'indicateurs pour décrire sa situation économique. Pour valoriser ce type d'officine (de loin majoritaire au sein du réseau), il est nécessaire de changer notre regard et de recourir à des outils d'analyses innovants. Ce recueil présente en détail ces nouveaux outils ainsi que leur mise en pratique. Ces indicateurs prennent davantage en considération la part ordonnance dans l'activité globale de la pharmacie. Dès lors, on s'aperçoit que les conclusions à tirer sont bien différentes, voire même opposées, de celles qui auraient pu l'être avec les indicateurs actuels, notamment en termes de rentabilité.

A partir de ce constat, chaque titulaire peut objectivement tirer des enseignements sur le mode d'exercice à privilégier afin d'allier robustesse économique et éthique professionnelle, et chaque repreneur, évaluer la solidité financière de l'entreprise à racheter. Les évaluations qui sont faites aujourd'hui par les partenaires des officinaux (cabinets comptables, instituts bancaires) pourront elles aussi être adaptée afin d'être plus pertinentes.

Nous sommes donc entrés depuis plusieurs années dans une dispensation essentiellement qualitative, notamment par le basculement du mode de rémunération à la marge vers l'honoraire, très éloignée de la distribution quantitative qui reste malgré cela la base des analyses de notre modèle économique. Avec une rémunération qui deviendra de plus en plus dépendante de la typologie des dispensations, l'abandon de notre modèle économique actuel au profit d'un modèle qualitatif, basé sur des indicateurs objectifs et pertinents, et dédié prioritairement à l'accompagnement des malades devient une nécessité. Cela permettra, avec un mode d'exercice de professionnel de santé et une rémunération détachée de la politique des remboursements, de conserver un réseau de pharmacies de proximité encore plus rentables.

Le Président de la thèse,

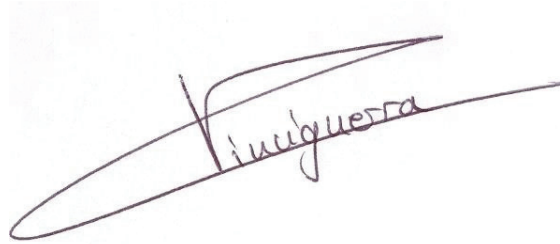
Nom : M. SPATH Hans-Martin

Signature :



Vu et permis d'imprimer, Lyon, le 22 Juin 2020

Vu, la Directrice de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie Pour le Président de l'Université Claude Bernard Lyon 1,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Vinciguerra', is written over a faint, light-colored rectangular stamp or watermark.

Professeure C. VINCIGUERRA

Bibliographie

1. Olivier Le Gall, Vincent Jaouen, Bruno Vincent, Marie Magnien. La régulation du réseau des pharmacies d'officine [Internet]. IGAS et IGF; 2016 [cité 6 sept 2018] p. 356. Disponible sur: Le Gall O, Jaouen V, Vincent B, Magnien M. La régulation du réseau des pharmacies d'officine [Internet]. Paris: IGF _ IGAS; 2016 oct [cité 6 sept 2018] p. 356. Disponible sur: file:///C:/Users/Utilisateur/Desktop/Thèse/Biblio%20à%20lire/Rapport_IGAS-IGF-_Regulation_du_reseau_des_pharmacies_d__officine.pdf
2. KPMG. Moyennes professionnelles 2018 Pharmacies 26ème édition [Internet]. 2018 [cité 5 oct 2018]. Disponible sur: https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/fr/pdf/2018/06/fr_etude_moyennes_professionnelles.pdf
3. Agnès Buzyn. Bruno Le Maire. Stéphane Travert. Gerald Darmanin. Arrêté du 14 décembre 2017 portant approbation de l'avenant 11 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
4. Eduard Philippe. Agnès Buzyn. Gerald Darmanin. Décret n° 2019-357 du 23 avril 2019 relatif à la vaccination par les pharmaciens d'officine. 2019-357 avr 23, 2019.
5. USPO. Les principales avancées de l'Avenant n°11 à la Convention Pharmaceutique signé le 20 juillet 2017 [Internet] [cité 21 mars 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/les-principales-avancees-de-lavenant-n11-a-la-convention-pharmaceutique-signe-le-20-juillet-2017/>
6. Ameli.fr. Honoraires de dispensation, transfert de marge : c'est parti ! [Internet]. 2019 [cité 21 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/honoraires-de-dispensation-transfert-de-marge-cest-parti>
7. Micas C. La baisse des honoraires complexes officialisée [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2020 [cité 28 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/la-baisse-des-honoraires-complexes-officialisee>
8. Pharmacien Giphar. L'offre main dans la main [Internet]. [cité 21 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.pharmaciengiphar.com/offre-main-dans-main>
9. Marisol Touraine. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/11/28/AFSP1633476A/jo/texte>
10. Fichet T, Boulouard M. L'analyse financière: outil de gestion de l'officine. [Lieu de publication inconnu]: éditeur inconnu; 2016.
11. Laurent Simon. La marge nouvelle est arrivée [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2018 [cité 21 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/la-marge-nouvelle-est-arrivee>

12. Le Quotidien du Pharmacien. Le nouvel arrêté de marge est entériné pour 2018 [Internet] [cité 21 mars 2020]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2017/12/13/le-nouvel-arrete-de-marge-est-enterine-pour-2018_269654
13. Ameli.fr. Liste des produits et prestations - LPP [Internet]. [cité 21 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/nomenclatures-codage/liste-produits-prestations-lpp>
14. LEEM. Prix [Internet]. Leem. 2019 [cité 21 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.leem.org/prix>
15. CSRP | Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique [Internet]. [cité 28 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.csrp.fr/>
16. Le Brizault L, Boustié J. L'installation du pharmacien titulaire en officine: vision entrepreneuriale dans le contexte actuel. 2014.
17. Folco J-P. Mécanique et modèles économiques en officine: contribution pour une nouvelle rémunération [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2011.
18. KPMG. Pharmacies : moyennes professionnelles 2019 - KPMG France [Internet]. 2019 [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <https://home.kpmg/fr/fr/home/insights/2019/09/moyennes-professionnelles-pharmacies.html>
19. Moreira D, Siranyan V. Analyse et enjeux de la rémunération du pharmacien d'officine après l'adoption de la convention de 2012. [Lyon]: Bibliothèque Lyon 1; 2017.
20. Cavalié P. Analyse des ventes de médicaments en France [Internet]. 2012 oct [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/85399403af822b89810109809eee95c0.pdf
21. LEEM. Bilan économique des entreprises du médicament - Edition 2019.
22. AFIPA. Nos études [Internet]. Afipa - Pour une automédication responsable. 2020 [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.afipa.org/etudes/>
23. Le Quotidien du Pharmacien.fr. Gilles Bonnefond optimiste pour 2018 [Internet]. 2018 [cité 25 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/services/evenements/gilles-bonnefond-optimiste-pour-2018>
24. CGP. CGP experts comptables - Statistiques professionnelles de la pharmacie - Edition 2018.
25. KPMG SA, Sirot J, éditeurs. Comptabilité et instruments de gestion. 4e édition. Rueil-Malmaison: Le Moniteur des pharmacies; 2010. 1 p. (Les Essentiels du pharmacien).
26. CGP. CGP Experts comptables - Statistiques professionnelles de la pharmacie - Edition 2019.
27. Fiducial - Cahier du Pharmacien 2019 [Internet]. www.fiducial.fr. [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.fiducial.fr/Pharmacie/Comptabilite-et-gestion-de-votre-pharmacie/Cahier-FIDUCIAL-du-Pharmacien>

28. Interfimo. Prix et valeurs des pharmacies - 2018 - 24ème édition.
29. Interfimo. Prix et valeurs des pharmacies - édition 2019 - 25ème édition.
30. Anna Pla, Corentin Trevien, DRESS. Les revenus des pharmaciens d'officine - Insee Première - n°1676 [Internet]. insee.fr. 2017 [cité 25 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3277603#graphique-figure2>
31. Codex - Statistiques régionales de la pharmacie région Auvergne-Rhône-Alpes. 2018.
32. Pharmastat - IQVIA [Internet]. [cité 21 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ims-pharmastat.fr/pharmastat>
33. Marie Bonte. Une valeur qui évolue plus rapidement que le chiffre d'affaires [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. 2018 [cité 26 mars 2020]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/10/29/une-valeur-qui-evolue-plus-rapidement-que-le-chiffre-daffaires_274791
34. Pouzard F. Les clés pour bien choisir son officine: du projet d'installation à la pharmacie qui vous convient. Paris La Défense: Les éditions Le Moniteur des pharmacies; 2016. 1 p. (Les Essentiels du pharmacien).
35. Lidsky V, Thiard P-E, Le Brignonien M, Thomas J, Olivier M. Propositions pour la maîtrise de l'ONDAM 2013-2017 [Internet]. 2012 juin p. 100. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONDAM_IGAS-IGF.pdf

Liste des annexes.

Annexe 1 – Modèle de courriel à destination des principaux cabinets comptables représentatifs de la profession pour le recrutement d'échantillons. Envoyé le 25/06/19 à : jvellozzi@kpmg.fr ; joel.lecoeur@llaec.fr ; ph.becker@fiducial.fr ; pierre.ribac@codex-lyon.fr

Bonjour Monsieur _____,

Votre expérience dans la gestion des pharmacies d'officines ainsi que votre savoir-faire dans la maîtrise des aspects économiques, juridiques, financiers et fiscaux des officines nous amène à prendre contact avec vous.

Nous vous proposons une collaboration pour l'élaboration d'une thèse universitaire dont le sujet porte sur l'économie officinale.

Depuis plusieurs années, et plus récemment avec la mise en place de trois nouveaux honoraires, l'approche économique des officines change, tant en termes de rentabilité que de valorisation.

Comprendre et intégrer ces changements, c'est anticiper sur l'avenir et avancer en toute sérénité.

Ce travail de thèse, déjà en cours de réalisation, vise à définir les outils qui permettent d'établir une analyse pragmatique des données économiques. Les ratios et indicateurs utilisés actuellement (CA et décomposition par taux de TVA, taux de marge commerciale en % du CA, taux de marge brut bilan en % du CA...) apportent-ils assez de précisions quant à la véritable performance et la rentabilité de l'entreprise-pharmacie ?

Le but est d'identifier les modèles les plus performants et de proposer une série d'indicateurs de performance opérationnelle.

Nous avons déjà constitué une analyse comparative sur un échantillon d'officine. Afin que nos résultats soient pertinents et représentatifs, nous avons besoin d'un échantillon plus important.

Dans ce sens, nous vous sollicitons afin d'élargir ce panel.

Une règle d'or s'impose : la confidentialité absolue. A chaque officine est attribué un numéro de dossier. Chaque document comptable en notre possession a fait l'objet d'une anonymisation stricte et sans-délai de notre part.

Il nous faudrait une sélection de cas d'études, à effectuer à partir du taux de TVA 2.1% dans les achats du bilan selon 4 catégories :

- < 70%
- 70-75%
- 75-80%
- > 80%

Idéalement 10 pharmacies par catégorie, soit 40 en tout. (Les critères de taille d'officine ou de secteur d'installation (centre-ville, campagne, etc.) n'ont pas d'intérêt ici. La sélection peut donc être aléatoire.)

A partir de cette sélection d'officines (anonymisées), il me faudrait pour chacune d'entre elles :

- Dernier compte de résultat (avec comparatif année N-1)
- Ventilation des achats par taux de TVA

- *Synthèse annuelle du logiciel métier bornée avec les dates du bilan*
- *Statistiques Pharmastat du mois de clôture du bilan*
- *Valeur des Paniers moyens : Ventes Ordonnance et Ventes Comptoir (sans ordonnance)*
- *Répartition des ventes ordonnances et des ventes comptoir dans les ventes globales*
- *Nombre de clients servis par an ou nombres de ventes effectuées par an*

Questions annexes :

- *Adhésion à un groupement ?*
- *Mise sous enseigne ?*

Un exemple de dossier anonymisé et complet est joint à ce courriel.

Ce travail, réalisé par Paul-Henry ANDRÉ, étudiant-pharmacien et Barbara LE BOENNEC, pharmacienne-titulaire et sous l'égide de la Faculté de Pharmacie de Lyon et des professeurs Hans-Martin SPATH et Olivier CATALA, sera une première universitaire. Les résultats pourraient vous apporter un éclairage différent sur notre économie.

Nous comptons sur vous et restons à votre disposition.

Bien cordialement,

Paul-Henry ANDRÉ paul-henry.andre@etu.univ-lyon1.fr

Barbara LE BOENNEC

Annexe 2 - Modèle du courriel à destination de pharmaciens-titulaires pour le recrutement d'échantillons. Envoyé le 28/03/19 à 187 destinataires

Objet : L'économie officinale : un nouvel outil d'analyse

Chères consœurs, chers confrères,

La mise en place dans nos officines de trois nouveaux honoraires de dispensation depuis le 01/01/19 confirme l'évolution de notre mode de rémunération. La marge ne représente aujourd'hui plus que 35% de notre rémunération totale. Ce basculement va se poursuivre en 2020.

Dès lors, vos prochains-bilans comptables devront être analysés différemment.

Comprendre et intégrer ces changements, c'est anticiper sur l'avenir et avancer en toute sérénité.

Ainsi, nous vous proposons de participer à un travail de thèse, réalisé par Barbara LE BOENNEC, pharmacienne-titulaire et Paul-Henry ANDRÉ, étudiant-pharmacien, encadré des Pr. Hans-Martin SPATH et Olivier CATALA de la faculté de Pharmacie de Lyon.

L'objectif est de définir les outils qui vous permettent d'établir une analyse pragmatique de vos données économiques. Les ratios et indicateurs utilisés actuellement (CA et décomposition par taux de TVA, taux de marge commerciale en % du CA, taux de marge brut bilan en % du CA...) n'apportent pas assez de précisions quant à la véritable performance et la rentabilité de votre entreprise-pharmacie.

Pour ce faire, et en vue d'établir des préconisations quant à l'usage de nouveaux indicateurs, fiables et lisibles au niveau micro et macro-économique, nous avons déjà constitué une analyse comparative sur un échantillon d'officine. Afin que nos résultats soient pertinents et représentatifs, nous avons besoin d'un échantillon plus important.

Dans ce sens, nous vous proposons de rejoindre notre panel d'officine.

*Une règle d'or s'impose : la **confidentialité absolue**. A chaque officine est attribué un numéro de dossier. Chaque document comptable en notre possession fait l'objet d'une anonymisation stricte et sans-délai de notre part.*

Dans l'idéal, voici les données nécessaires à l'analyse :

- *Dernier compte de résultat (avec comparatif N-1) sous la forme du Solde Intermédiaire de Gestion (SIG)*
- *Ventilation des achats par taux de TVA*
- *Synthèse annuelle du logiciel (LGPI, WinPharma etc...) bornée avec les dates du bilan avec :*
 - *Valeurs des Paniers Moyens : ventes Ordonnances et ventes Comptoirs (sans ordonnances)*
 - *Répartition des ventes Ordonnances et des ventes Comptoirs dans les ventes Globales*
 - *Nombre de clients par an et/ou nombre de vente effectuées par an*
- *Pharmastat : statistiques du mois de clôture du bilan*
- *Annexe :*

- Adhésion à un groupement ? Mise sous enseigne ?

Un exemple de dossier anonymisé et complet est joint à ce courriel.

En participant, vous bénéficiez des résultats de cette étude et d'une analyse personnalisée. Vous rendez aussi possible un regard nouveau sur notre modèle économique et la situation de nos officines.

Nous comptons sur vous et restons à votre disposition.

Bien cordialement,

Paul-Henry ANDRÉ paul-henry.andre@etu.univ-lyon1.fr

Barbara LE BOENNEC



Constat (1/2)

L'analyse des bilans ne permet plus d'identifier la rentabilité d'une officine pour deux RAISONS :

LE TAUX DE MARGE GLOBALE ET L'EBE NE SONT PLUS PERTINENTS

En effet, ces ratios sont calculés à partir du **chiffre d'affaires qui varie fortement entre les officines à cause de :**

- La dispensation des médicaments très chers ;
- La variation du taux de substitution dans les ventes (baisse moyenne du prix public de 40% pour ces produits) ;
- La proportion des patients chroniques dans la patientèle (90% du C.A. médicaments est porté par les chroniques).

De plus, la **variation du taux de marge bilan n'est plus liée à celle de l'activité :**

- le mode de rémunération n'est plus linéaire ;
- il mélange marge linéaire, marge dégressive et rémunération forfaitaire ;
- les équilibres entre part forfaitaire et marge sont modifiés quasiment annuellement depuis 2015 et jusqu'en 2020.

LES TAUX DE TVA N'APPORTENT PAS D'INDICATION PARTICULIERE

En effet, en pharmacie Il n'existe **QUE 2 TYPES DE VENTES** contenant **CHACUNE les 4 TAUX DE TVA** (dans tout circuit de distribution, l'activité se mesure par la variation de la nature de ses ventes) :

- LA DISPENSATION D'ORDONNANCES
- LA VENTE OU DISPENSATION COMPTOIR

Pour rappel, la **PART** du **CHIFFRE D'AFFAIRES LIEE A L'EXECUTION D'ORDONNANCES** dans celui du **RESEAU** est **TOUJOURS de 85%**, **MALGRE** une **AUGMENTATION REGULIERE** du volume des **VENTES COMPTOIR**.

Il est donc nécessaire d'établir de **NOUVEAUX INDICATEURS** permettant de:

- LIRE et RELIER la MACRO et la MICRO ECONOMIE
- ETABLIR des STRATEGIES de DEVELOPPEMENT en phase avec le CONTEXTE ECONOMIQUE ACTUEL (Prépondérance des honoraires)

Pour ce faire, les données utilisées dans le cadre de cette thèse et à nous transmettre sont :

- Le détail du compte de résultats
- La synthèse comptable du LGO SUR LA PERIODE BILAN ET N-1
- Les statistiques PHARMASTAT



Chers membres de la FSPF,

Le but de cette thèse est d'identifier les modèles les plus performants et de proposer une série d'indicateurs de performance opérationnelle.

Ce travail sera une première universitaire. Les résultats vont apporter un éclairage différent sur notre économie.


Un compte-rendu personnalisé peut vous être fourni si vous le demandez.

TOUS LES DONNEES SONT ANONYMISEES.

Le contact mail (bleboennec@pharmacietolstoi.com) est accessible UNIQUEMENT par Barbara LE BOENNEC.


Voici les données à nous fournir :

- Dernier compte de résultat (avec comparatif année N-1)
- Ventilation des achats par taux de TVA
- Statistiques Pharmastat du mois de clôture du bilan
- Synthèse annuelle du logiciel métier bornée avec les dates du bilan faisant apparaître :
 - o Valeur des Paniers moyens : Ventes Ordonnance et Ventes Comptoir (sans ordonnance)
 - o Répartition des ventes ordonnances et des ventes comptoir dans les ventes globales
 - o Nombre de clients servis par an ou nombres de ventes effectuées par an
- Questions annexes :
 - o Adhérez-vous à un groupement ?
 - o Etes-vous sous enseigne ?



07/02/2020

Vos Informations syndicales



La FSPF soutient une thèse sur de nouveaux indicateurs économiques et vous invite à transmettre des données bilancielle

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse par un étudiant en pharmacie de la faculté de Lyon, la pharmacienne titulaire encadrant cet étudiant nous a contactés afin d'obtenir des éléments bilanciers ainsi que d'autres données économiques issues de nos logiciels de gestion officinale.

Cette demande s'inscrit dans une démarche de recherche de nouveaux indicateurs économiques plus pertinents que ceux utilisés actuellement et vise à mieux cerner les résultats des officines.

Nous avons donc décidé de relayer et d'appuyer sa demande car les conclusions de cette étude seront partagées avec la Fédération et seront utiles dans le cadre des prochaines négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie.

Nous vous invitons donc à transmettre à notre conseil les données économiques et comptables, selon la procédure indiquée [ici](#).

Les résultats de ce travail de recherche pourront apporter de nombreux enseignements :

- d'une part, en confirmant que la part grandissante des honoraires dans la rémunération de la dispensation et l'évolution métier liée aux nouvelles missions du pharmacien rendent l'analyse bilancière de moins en moins pertinente pour juger de la rentabilité d'une officine ;
- d'autre part, en favorisant l'émergence de stratégies de développement en phase avec le contexte économique actuel, caractérisé par une rémunération reposant de plus en plus sur des honoraires.

Les données sollicitées sont à transmettre directement à l'adresse électronique de Mme LE BOENNEC, titulaire de l'officine TOLSTOÏ : bleboennec@pharmacieolstol.com

Afin de respecter l'anonymat des pharmaciens désireux de participer à cette étude, toutes les données transmises seront anonymisées et détruites après saisie.

Avec mes remerciements anticipés pour votre collaboration active,

Cordialement,

Philippe BESSET
Président de la FSPF

Philippe DELAYE, Coprésident
Didier RODDE, Coprésident
Jean-Marie SOYER, Coprésident
Chambre syndicale des pharmaciens des Alpes-Maritimes

Annexe 6 - Sélection des pharmacies par leur taux de TVA 2,1% dans les achats.

Bilans	Taux de TVA 2.1% à l'achat +/- variation de stock (en % des achats)
1171	83,54055123
1376	81,00318643
1458	78,17139872
1737	86,46974422
1767	87,63321354
1974	77,34699094
12500	79,00689651
12505	71,08667598
51203	59,64083593
200114	71,10771275
301735	76,08687008
343483	75,2734651
359887	65,17308398
359973	85,52538582
362288	63,46115406
1272	92,70754397
1477	85,01308342
1838	72,17
1868	80,82226369
2075	65,70360074
13501	77,6799386
13506	83,26517583
52204	75,6174045
201115	
302736	68,81
344484	
360888	85,59
360974	78,88541487

Annexe 7 – Donnée comptables transmises par l'échantillon n°1171.

001171 - P

20

DETAIL SOLDES INTERMEDIAIRES DE GESTION

	Exercice N	%	Exercice N-1	%	Ecart N / N-1	
	31/01/2018 12	CA	31/01/2017 12	CA	Euros	%
VENTES DE MARCHANDISES + PRODUCTION	2 043 037.20	100.00	2 120 029.52	100.00	76 992.32-	3.63-
VENTES DE MARCHANDISES	1 995 017.11	100.00	2 048 093.10	100.00	53 075.99-	2.59-
70700000 VENTES PHARMACIE	1 995 017.11	100.00	2 048 093.10	100.00	53 075.99-	2.59-
COUT D'ACHAT DES MARCHANDISES VENDUES	1 368 647.90	68.60	1 419 286.06	69.30	50 638.16-	3.57-
60370000 VARIATION STOCKS MARCHANDISE	29 584.87-	-1.48-	49 186.59	-2.40	-78 771.46-	160.15-
60702100 MARCHANDISES 2.1%	1 113 791.13	55.83	1 130 218.13	55.18	16 427.00-	1.45-
60705500 MARCHANDISES 5.5%	102 247.25	5.13	80 656.97	3.94	21 590.28	26.77
60707700 MARCHANDISES EXO	2 177.71-	0.11-	2 203.95-	0.11-	26.24	1.19
60710000 MARCHANDISES 10%	64 931.73	3.25	60 525.73	2.96	4 406.00	7.28
60720000 MARCHANDISES 20%	119 440.37	5.99	101 003.59	4.93	18 436.78	18.25
60730000 MARCHANDISES 19.60%			88.00-	0.00-	68.00	100.00
60770000 MARCHANDISES 7.00%			33.00-	0.00-	33.00	100.00
MARGE COMMERCIALE	626 369.21	31.40	628 807.04	30.70	2 437.83-	0.39-
PRODUCTION VENDUE	48 020.09	100.00	71 936.42	100.00	23 916.33-	33.25-
70800000 PRESTATIONS EXONEREES	7 673.90	15.98	27 751.16	38.58	20 077.26-	72.35-
70810000 PROD.ACTIVITES ANNEXES 20%	7 874.67	16.40	6 177.99	8.59	1 696.68	27.46
70833000 LOCATION MATERIEL	27 332.03	56.92	30 788.68	42.80	3 456.65-	11.23-
70881000 RETROCESSIONS 2,10 %	1 273.43	2.65	1 948.07	2.71	674.64-	34.63-
70881100 RETROCESSIONS 5,50 %	258.58	0.54	210.84	0.29	47.74	22.64
70881200 RETROCESSIONS 10 %	2 638.91	5.50	2 369.93	3.29	268.98	11.35
70881300 RETROCESSIONS 20 %	968.57	2.02	2 689.75	3.74	1 721.18-	63.99-
PRODUCTION DE L'EXERCICE	48 020.09	100.00	71 936.42	100.00	23 916.33-	33.25-
MARGE BRUTE DE PRODUCTION	48 020.09	100.00	71 936.42	100.00	23 916.33-	33.25-
MARGE BRUTE GLOBALE	674 389.30	33.01	700 743.46	33.05	26 354.16-	3.76-
AUTRES ACHATS + CHARGES EXTERNES	117 986.49	5.78	139 053.66	6.56	21 067.17-	15.15-
60611000 ELECTRICITE EAU	6 572.87	0.32	1 397.40	0.07	5 175.47	370.36
60613000 GAZ, CHAUFFAGE	2 765.52	0.14	2 477.07	0.12	288.45	11.64
60620000 CARBURANT	783.10	0.04	299.24	0.01	483.86	161.70
60630000 FOURNIT ENTRETIEN PETIT EQUIPT	1 766.63	0.09	3 704.69	0.17	1 938.06-	52.31-
60640000 FOURNITURES ADMINISTRATIVES	3 613.83	0.18	2 783.42	0.13	830.41	29.83
61320000 LOYER	9 019.96	0.44	8 988.82	0.42	31.14	0.35
61321000 LOYER SC	17 408.88	0.85	17 350.58	0.82	58.30	0.34
61351100 LOC FIN			918.00	0.04	918.00-	100.00-
61351200 LOC Fin	761.13	0.04	3 044.52	0.14	2 283.39-	75.00-
61351300 LOC			346.12	0.02	346.12-	100.00-
61351400 LOC.FINANC	5 172.00	0.25	3 448.00	0.16	1 724.00	50.00
61351600 LOCATIOF	4 003.12	0.20			4 003.12	
61351700 LOCATIOI	1 554.83	0.08			1 554.83	
61520000 ENTRET/REPAR. BIENS IMMOB.	10 951.26	0.54	19 412.83	0.92	8 461.57-	43.59-
61550000 ENTRET/REPAR. BIENS MOBILIERS	5 301.55	0.26	9 851.33	0.46	4 549.78-	46.18-
61551000 ENTR.REPAR.MAT.TRANSPORT	356.10	0.02	1 862.58	0.09	1 506.48-	80.88-
61560000 ENTRET/REPAR. - MAINTENANCE	4 035.07	0.20	7 270.66	0.34	3 235.59-	44.50-
61600000 PRIMES D'ASSURANCES	12 945.42	0.63	19 052.18	0.90	6 106.76-	32.05-
61810000 DOCUMENTATION GENERALE	1 495.52	0.07	1 695.53	0.08	200.01-	11.80-
62260000 HONORAIRES	17 540.57	0.86	17 245.38	0.81	295.19	1.71
62270000 FRAIS D'ACTES ET CONTENTIEUX	45.48	0.00			45.48	
62300000 PUBLICITE, PUBLICATIONS	1 749.00	0.09	1 307.00	0.06	442.00	33.82



DETAIL SOLDES INTERMEDIAIRES DE GESTION

	Exercice N		Exercice N-1		Ecart N / N-1	
	31/01/2018	% CA	31/01/2017	% CA	Euros	%
62340000 CADEAUX A LA CLIENTELE	4 787.51	0.23	8 295.34	0.39	3 507.83-	42.29-
62380000 DIVERS-POURBOIRES,DONS COURANT	324.00	0.02	372.00	0.02	48.00-	12.90-
62510000 VOYAGES ET DEPLACEMENTS	120.00	0.01	52.00	0.00	68.00	130.77
62610000 FRAIS POSTAUX	590.06	0.03	582.34	0.03	7.72	1.33
62620000 TELEPHONE	1 801.38	0.09	1 832.27	0.09	30.89-	1.69-
62700000 SERVICES BANCAIRES ET ASSIMILE	1 935.87	0.09	1 593.24	0.08	342.63	21.51
62792000 FRAIS			413.66-	0.02-	413.66-	100.00-
62810000 CONCOURS DIVERS (COTISATIONS.)	4 109.00	0.20	6 526.00	0.31	2 417.00-	37.04-
79161000 TRANSF CHARGES SERV EXTERIEURS	3 523.17-	0.17-	3 068.53-	0.14-	454.64-	14.82-
VALEUR AJOUTEE	556 402.81	27.23	561 689.80	26.49	5 286.99-	0.94-
IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES	5 611.36	0.27	5 123.80	0.24	487.56	9.52
63330000 FORMAT PROFESSIONNELLE CONTINU	1 099.80	0.05	1 892.30	0.09	792.50-	41.88-
63350000 VERST LIBERATOIRE DT EXO T.APP	1 114.31	0.05	1 132.00	0.05	17.69-	1.56-
63511000 CET	3 512.00	0.17	2 901.00	0.14	611.00	21.06
79163000 TRANSF CHARGES IMPOTS ET TAXES	114.75-	0.01-	801.50-	0.04-	686.75	85.68
SALAIRES DU PERSONNEL	316 443.88	15.49	167 063.41	7.88	149 380.47	89.42
64110000 SALAIRES, APPOINTEMENTS	163 861.22	8.02	166 565.45	7.86	2 704.23-	1.62-
64115000 REMUNERATION	41 800.00	2.05			41 800.00	
64115101 COTISATIONS URSSA	683.00	0.03			683.00	
64115102 COTISATIONS RAM	219.00	0.01			219.00	
64115103 COTISATIONS CAVP	7 767.50	0.38			7 767.50	
64115200 REMUNERATION	41 800.00	2.05			41 800.00	
64115201 COTISATIONS URSSAF	20 606.00	1.01			20 606.00	
64115202 COTISATIONS RAM	7 481.00	0.37			7 481.00	
64115203 COTISATIONS CAVP	16 267.50	0.80			16 267.50	
64115510	1 459.27	0.07			1 459.27	
64115520	13 807.12	0.68			13 807.12	
64120000 CONGES PAYES	741.47	0.04	728.47	0.03	13.00	1.78
64140000 INDEMNITES ET AVANTAGES DIVERS	28.89	0.00			28.89	
79164400 TRANSFERT CH SUR SALAIRES	78.09-	0.00-	230.51-	0.01-	152.42	66.12
CHARGES SOCIALES DU PERSONNEL	55 979.91	2.74	70 387.53	3.32	14 407.62-	20.47-
64510000 COTISATIONS A L'URSSAF	44 524.61	2.18	46 247.69	2.18	1 723.08-	3.73-
64520000 COTISATIONS AUX MUTUELLES	4 501.74	0.22	4 507.00	0.21	5.26-	0.12-
64530000 COTISATIONS RETRAITES	11 664.78	0.57	11 818.20	0.56	153.42-	1.30-
64540000 COTISATIONS AUX ASSEDIC	6 861.23	0.34	7 071.52	0.33	210.29-	2.97-
64590000 CHARGES PROVISION C.PAYES	288.94	0.01	235.62	0.01	53.32	22.63
64750000 MEDECINE DU TRAVAIL, PHARMACIE	512.61	0.03	507.50	0.02	5.11	1.01
64900000 CICE	12 374.00-	0.61-			12 374.00-	
EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION	178 367.66	8.73	319 115.06	15.05	140 747.40-	44.11-
AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE			89 284.87	4.21	89 284.87-	100.00-
75800000 PRODT DIVERS GESTION COURANTE			89 284.87	4.21	89 284.87-	100.00-
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS	3 916.83	0.19	6 786.35	0.32	2 869.52-	42.28-
68110000 DOT.AMORTIS.IMMOBILISATIONS	3 916.83	0.19	6 786.35	0.32	2 869.52-	42.28-

DETAIL SOLDES INTERMEDIAIRES DE GESTION

	Exercice N	%	Exercice N-1	%	Ecart N / N-1	
	31/03/2018 12	CA	31/03/2017 12	CA	Euros	%
RESULTAT D'EXPLOITATION	174 450.83	8.54	401 613.58	18.94	227 162.75-	56.56-
PRODUITS FINANCIERS	4 118.93	0.20	20 573.74	0.97	16 454.81-	79.98-
76400000 REVENUS DES VMP	3 947.78	0.19	20 474.59	0.97	16 526.81-	80.72-
76500000 ESCOMPTES OBTENUS	166.44	0.01	94.52	0.00	71.92	76.09
76800000 AUTRES PRODUITS FINANCIERS	4.71	0.00	4.63	0.00	0.08	1.73
CHARGES FINANCIERES	10 118.34	0.50			10 118.34	
66110000 INTERETS SUR EMPRUNTS	10 113.80	0.50			10 113.80	
66500000 ESCOMPTES ACCORDES	4.54	0.00			4.54	
RESULTAT COURANT	168 451.42	8.25	422 187.32	19.91	253 735.90-	60.10-
PRODUITS EXCEPTIONNELS	5 957.54	0.29	972.41	0.05	4 985.13	512.66
77180000 PRODUITS EXCEPT.S/OPER.DE GES.	5 676.46	0.28	972.41	0.05	4 704.05	483.75
77560000 PCEAC - IMMOB. FINANCIERES	281.08	0.01			281.08	
CHARGES EXCEPTIONNELLES	74 994.75	3.67	5 955.15	0.28	69 039.60	NS
67180000 CHARGES EXCEPT.S/OPER.DE GEST.	421.31	0.02	119.79	0.01	301.52	251.71
67181000 DESTRUCTION DE M/SES	8 843.72	0.43	5 835.36	0.28	3 008.36	51.55
67181200 HONORAIRES CESSION	65 448.64	3.20			65 448.64	
67560000 VNCEAC IMMOB. FINANCIERES	281.08	0.01			281.08	
RESULTAT EXCEPTIONNEL	69 037.21-	3.38-	4 982.74-	0.24-	64 054.47-	NS
IMPOT SUR LES BENEFICES	20 057.00	0.98			20 057.00	
69500000 IMPOT SUR LES BENEFICES	20 057.00	0.98			20 057.00	
RESULTAT NET	79 357.21	3.88	417 204.58	19.68	337 847.37-	80.98-

PHARMACIE
Identifiant : 432000511

Synthèse comptable

validée

Période sélectionnée Du 01/02/2017 00:00:00 Au 31/01/2018 20:32:59
Comprend les actes Du 01/02/2017 09:19:27 Au 31/01/2018 19:42:34
Édité le : 31/01/2018 20:32:44 Page 1 sur 3

JOURNAL DES VENTES

Libellé	Débit	Crédit
Arnc	1485562,34	
Amc	264401,41	
Crédit	49641,36	
Encais./CA	286576,66	
CA Brut		2096040,61
CGC		-1814,30
Remise		-10044,54
CA Net	2086181,77	2096181,77
Taux Payant Ord	1749963,75	
Taux Payant Hors Ord	0,00	
Location	31854,06	
Remise comptoir	7376,32	
Remise promo	2668,22	
	10044,54	soit 0% du CA Brut

JOURNAL DE CAISSE

Libellé	Débit	Crédit
Espèces	105237,32	
Chèques	47132,90	
CB	169915,89	
Moneo	476,78	
Virement	10135,22	
Encais/CA		286576,66
Encais/Crédit		46321,46
TOTAL	332898,11	332898,12
E/S Espèces	-640,57	
Solde Espèces	104596,75	
Nb Chèques :	1622	
Nb CB :	7957	

JOURNAL DES VENTES (TVA) PHARMACIE

Taux Tva	CA BRUT		REMISE	CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Ventes							
0%	108,99	108,99	0,00	108,99	0,00	108,99	0,01%
2,1%	1617147,29	1583886,69	320,56	1583565,13	33254,87	1616820,00	77,43%
Total :	1617256,28	1583994,68	320,56	1583674,12	33254,87	1616928,99	

JOURNAL DES VENTES (TVA) LOCATION

Taux Tva	CA BRUT		REMISE	CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Services							
2,1%	90,00	88,15	0,00	88,15	1,85	90,00	0,00%
Ventes							
2,1%	6,46	6,33	0,00	6,33	0,13	6,46	0,00%
Total :	96,46	94,48	0,00	94,48	1,98	96,46	

JOURNAL DES VENTES (TVA) PHARMACIE

Taux Tva	CA BRUT		REMISE	CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Ventes							
5,5%	147965,92	140252,06	1354,46	138897,60	7639,36	146536,96	7,02%
Total :	147965,92	140252,06	1354,46	138897,60	7639,36	146536,96	

PHARMACIE
Identifiant : 43200611

Synthèse comptable

validée

Période sélectionnée Du 01/02/2017 00:00:00 Au 31/01/2018 20:32:59
Comprend les actes Du 01/02/2017 09:19:27 Au 31/01/2018 19:42:34
Edité le : 31/01/2018 20:32:44 Page 2 sur 3

JOURNAL DES VENTES (TVA) LOCATION

Taux Tva	CA BRUT		REMISE	CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Services							
5,5%	629,49	596,67	0,02	596,65	32,82	629,47	0,03%
Ventes							
5,5%	-56,00	-53,08	0,00	-53,08	-2,92	-56,00	0,00%
Total :	573,49	543,59	0,02	543,57	29,90	573,47	

JOURNAL DES VENTES (TVA) PHARMACIE

Taux Tva	CA BRUT		REMISE	CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Ventes							
10%	93464,00	84967,27	930,91	84036,36	8403,64	92440,00	4,43%
Total :	93464,00	84967,27	930,91	84036,36	8403,64	92440,00	

JOURNAL DES VENTES (TVA) LOCATION

Taux Tva	CA BRUT		REMISE	CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Services							
10%	9322,80	8475,27	0,00	8475,27	847,53	9322,80	0,45%
Ventes							
10%	12,96	11,78	0,00	11,78	1,18	12,96	0,00%
Total :	9335,76	8487,05	0,00	8487,05	848,71	9335,76	

JOURNAL DES VENTES (TVA) PHARMACIE

Taux Tva	CA BRUT		REMISE	CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Ventes							
20%	207500,35	172916,96	6062,79	166854,17	33372,83	200237,00	9,59%
Total :	207500,35	172916,96	6062,79	166854,17	33372,83	200237,00	

JOURNAL DES VENTES (TVA) LOCATION

Taux Tva	CA BRUT		REMISE	CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Services							
20%	21666,73	18072,28	0,03	18072,25	3614,45	21666,70	1,04%
Total :	21666,73	18072,28	0,03	18072,25	3614,45	21666,70	

JOURNAL DES VENTES (TVA) PHARMACIE

Taux Tva	CA BRUT		REMISE	CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Services							

PHARMACIE
Identifiant : 432000511

Synthèse comptable

validée

Période sélectionnée Du 01/02/2017 00:00:00 Au 31/01/2018 20:32:59
Comprend les actes Du 01/02/2017 09:19:27 Au 31/01/2018 19:42:34
Edité le : 31/01/2018 20:32:44 Page 3 sur 3

Taux Tva	CA BRUT		REMISE		CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
20%	0,00	0,00	1,67	1,67	-1,67	-0,33	-2,00	0,00%
Total :	0,00	0,00	1,67	1,67	-1,67	-0,33	-2,00	

JOURNAL DES VENTES (TVA) LOCATION

Taux Tva	CA BRUT		REMISE		CA NET (hors CGC)			
	TTC	HT	HT	HT	HT	TVA	TTC	%CA TTC
Ventes								
20%	161,62	134,68	0,00	0,00	134,68	26,94	161,62	0,01%
Total :	161,62	134,68	0,00	0,00	134,68	26,94	161,62	

Nombre d'actes de ventes : 49878

Total :	2086040,61	2009463,05	8660,44	2000802,61	87192,35	2087994,96	
					CGC	-1814,30	
					CA Net	2086180,66	

PHARMA HT
 1973470,58
 LOC HT
 27332,03
2000802,61

COMPTE
 1995017,11
 ≠ 2156,53€
 1,08% du CA

PHARMAC
Identifiant :

Synthèse d'activité

validée

Période sélectionnée Du 01/02/2017 00:00:00 Au 31/01/2018 20:32:59
Comprend les actes Du 01/02/2017 09:19:27 Au 31/01/2018 19:42:34
Edité le : 31/01/2018 20:32:45 Page 1 sur 1

SYNTHESE PAR TYPE DE VENTE

Type de vente	Brut TTC	Nb Fact.	Moyenne	%CA	%Nbr
Ordonnance TP	1755446,37	35893	48,91	83,67%	59,84%
Vente directe Hors TP	244006,02	19796	12,33	11,63%	33,01%
Ordonnance Hors TP	55932,48	3651	15,32	2,87%	6,09%
Location TP	31375,44	474	66,19	1,50%	0,79%
Vente Commerciale	10801,70	147	73,48	0,51%	0,25%
Location autres	478,82	16	29,91	0,02%	0,03%
Total :	2098040,61	59977	34,98		

PANIER CLIENT

	Brut TTC	Nb Clients	Moyenne
Ventes hors rétrocession	2098040,61	47806	44,07

DOSSIERS NON FACTURES

	Nombre	Brut TTC
Facture en attente	77	3448,59
Produits avancés	32	657,03
Location	60	2290,32

	Nombre	Brut HT
Bon de livraison - Vente	2	147,23
Devis	13	14407,28

EN COURS DE REGLEMENT

	Nombre	Brut TTC
Crédit	93	9455,31
Tiers Payant	1197	24558,07

Annexe 8 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels d'après l'ancien set d'analyse.

Bilans	Analyse via ancien set				
	CA (€)	EBE retraité sans coût de gérance (€)	EBE / CA (%)	Marge Commerciale / CA (%)	Marge brute Globale / CA (%)
1171	2043037,2	330856	16,19	31,40	33,01
1376 *	1362244,27	209334	15,29	29,92	31,54
1458 *	1272197,19	302107	23,74686899	35,68	38,69
1737	506238,96	86957	17,17706595	32,49	35,69
1767 *	652176,37	131188	20,11541755	29,35	31,55
1974	2111840,57	339095	16,05684656	25,76	30,76
12500	1192289,29	264681	22,19939424	33,86	36,36
12505	1362502,56	170077	12,48269214	28,86	31,64
51203	3097846,1	393706	12,70902386	27,29	29,49
200114 *	772881,26	129608	16,76945822	28,86	32,01
301735	1696263,46	216091	12,73923568	26,53	30,45
343483	1208821,22	109413	9,051214372	27,41	28,85
359887 *	1784708,1	223205	12,50652698	31,62	32,27
359973	1397403,63	184965	13,23633316	28,97	30,01
362288	730980	72223	9,880297683	31,87	32,93
1272	951109	158751	16,69114686	31,66	24,92101326
1477	1704382	138348	8,117194385	23,2	26,76084352
1838	6710066	174196	10,40219562	31,13	34,9
1868	1674608	221174	12,6464418	29,75	31,65
2075 **	1748903	1748903	11,27536204	36,21	36,97
13501 **	2342532,32	264129	7,208872616	28,63	31,05
13506 **	1289807,57	169283	10,48090476	24	32
52204 **	2348259	277258	16,18708121	26	34
201115 **	2602428	179272,41	10,48090476	23,6	30,31
302736 **	1107503	791863	16,18708121	23,6	30,31
344484 **	1107503	791863	16,18708121	23,6	30,31
360888 **	1107503	791863	16,18708121	23,6	30,31
360974 ***	1107503	791863	16,18708121	23,6	30,31
Moyenne	1750684,635	200058,4481	13,88950356	29,215	31,96644804
Médiane	1397403,63	184965	12,70902386	28,97	31,645

Légende :

* : chiffre obtenu sur une durée inférieure à 12mois

** : chiffre obtenu sur l'analyse comptable 2018

*** : chiffre obtenu sur l'analyse comptable 2019

Annexe 9 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels d'après le nouveau set d'analyse.

(1/4)

Bilans	PMO (€)	PMC (€)	PANC (€)	PMV (€)	R VO / VHO	VC associées à l'O	CA lié aux VC associées à une O (€)
1171	46,04166459	44,07	12,32602546	34,98074262	2,022327743	12371	152534,43
1376	40,4723577	nb client absent	11,50316933	31,64525261	2,305387866		nb client absent
1458	42,77524893		15,92598304	34,28595765	2,168080185		nb client absent
1737	56,34052933	47,66	12,2	45,29	2,905386251	550	6710
1767	58,22535211	nb client absent	10,19	43,27	2,181564246		nb client absent
1974	55,88586558	44,97	10,97	40,42	1,579056062	5253	58206,82
12500	49,94196571	nb client absent	13,77	35,42266284	1,920094315		nb client absent
12505				39,19139318			
51203	49,41109496	46,72	13,5	42,83	1,569758079	6117	82579,5
200114	41,06016484	55,34	13,14652712	30,80413985	1,73168411		nb client absent
301735	53,60441014	nb client absent	12,36	39,62052608	1,973272214		nb client absent
343483							
359887							
359973	40,01608958	37,26	15,4	27,63082138	0,982903243		nb client absent
362288							
1272	53,26098408	nb client absent	12,9	42,67886469	3,327539591		nb client absent
1477	58,23437726	nb client absent	9,81	41,40015536	1,87714189		nb client absent
1838	49,2	38,52	13,92	33,86	1,27	24535	341527,2
1868	43,23	41,8	10,67	34,27	2,633413725	8956	95560,52
2075 **	39,1	nb client absent	15,6	27,6	1,042386083		
13501 **	45,75401517	nb client absent	14,99322553	50,36529102	2,15946654		
13506 **	49,94084408	43,54	9,478786088	38,07897761	2,404572757	4410	41801,44665
52204 **	53,44583278	43,88159301	12,54989427	38,69941987	1,773711084	7251	90999,28332
201115 **	47,84686783	nb client absent	13,50393612	35,94305506	1,555926828		
302736 **	54,44511634	49,21	20,14269205	40,74945384	1,504400462	10818	217903,6426
344484 **	56,5368517	51,56135598	16,53760054	43,88604539	2,15770835	5982	98927,9264
360898 **	53,42	49,91	12,44	41,12	2,342651367	4790	59587,6
360974 ***	45,32799549	30,92	10,24	29,41	1,194156533	1312	13434,88
Moyenne	50,07979097	45,4889271	13,33374499	38,51894381	1,955272256	7866,2	119127,2024
Médiane	49,94084408	43,71079651	13,14652712	38,94540653	1,920094315	6117	95560,52

Légende :

** : chiffre obtenu sur l'analyse comptable 2018
 *** : chiffre obtenu sur l'analyse comptable 2019

Annexe 9 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels d'après le nouveau set d'analyse.

(2/4)

CA lié à part ordonnance	CA ordonnance / CA total (%)	Porteur d'ordo / nb de client total (%)	Non-porteur d'ordo / nb de client total (%)	Analyse via nouveau set
95,10	88,33	89	84,06	15,94
	85,34			
93,68	93,12	78,12		21,88
	92,63			
86,22	89,62	67,15		33,85
	86,69			
67,53	87,73	61,37		32,85
	84,39			
	89,51			
	67,3			
	71,93			
86,39	93,19	63,73		36,27
	91,76			
97,04	81,43	88,40284593		11,6
	91,43348855			
	72,25614321			
95,74981997	86,14583451	80,76009501		19,23990499
	92,68873601			
92,12243253	88,31124437	72,49256681		27,50743319
	84,68136475			
88,75415426	80,26439191	60,06455306		39,93544694
93,50482005	88,08444435	80,16021518		19,83978482
96,25171226	89,10618822	84,94983278		15,05016722
85,45333377	84,14841005	57,13616307		42,86383693
92,93661738	85,80053799	75,79430125		25,80227372
93,50482005	87,90722217	76,32639099		27,50743319

Annexe 9 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels d'après le nouveau set d'analyse.

(3/4)

Factures portée par les porteurs d'ordos / Nib de factures totales (%)	Taux de VC associés sur 100 VC	Taux de VC nues sur 100 VC
87,62025443	62,49	37,51
79,4314684	19,4897236	80,51
71,8803567	26,45947716	73,54
69,41961853	21,41581767	78,58
68,2	27,53	72,47
90,49199453	65,45348242	34,55
70,62857468	42,72427824	57,27572176
75,76547231	32,7639962	67,2360038
77,27446179	43,0807216	56,9192784
83,26531628	47,07641457	52,92358543
87,59875069	58,66503368	41,33496632
59,35886483	10,70758182	89,29241818
77,39560139	38,46589451	61,53395557
75,76547231	32,7639962	67,2360038

Annexe 9 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels d'après le nouveau set d'analyse.

(4/4)

VAP (€) à partir de la marge brute bilan	VAP (€) à partir de la marge brute globale	VAV(€) à partir de la marge brute globale
11,69	14,17	11,24 9,80997055 16,30613787
13,56	17,22	16,36
12,03	13,92	12,51 12,96487918 13,03227767
12,13	13,58	12,45
		12,24996774
12,75	13,11	7,84567165 8,498746602 13,85016011 12,98213319
11,02791953	13,10024716	11,53 10,56127605 10,27433656 10,94846742
12,09926314	13,77720734	12,15019544
13,99667793	16,93173439	14,01941362
12,09056856	14,96949833	12,25910236
12,39288583	14,5760859	12,2718203
12,42463157	13,77720734	12,34998387

Annexe 10 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels des différentes marges. (1/2)

Analyses des différentes marges					
Marge brute de production (€)	Marge brute globale (€)	Marge brute bilan (€)	Taux de marge brut bilan en % du CA	Taux de marge commerciale en % du CA	
48020,09	674389,09	556402,81	27,23410078	30,6587276	
31546,65	429706,14	346505,15	25,43634483	29,22820075	
59548,88	492249,69	434787,17	34,17608319	34,01210232	
24023,12	180694,56	142365,64	28,12222117	30,94811984	
20318,50	205735,56	177183,39	27,16801745	28,43050876	
142354,43	649646,74	561252,64	26,57646832	24,02133557	
45107,82	433519,63	365008,85	30,61411799	32,57697719	
55091,46	432450,07	363918,57	26,70956963	27,69599273	
93654,58	913612,01	816357,95	26,35243726	26,46863509	
34351,44	247427,04	188880,42	24,43847843	27,56899553	
90537,39	516470,89	444922,63	26,22957108	25,11010288	
25648,52	348752,5	299722,15	24,79458046	26,82633913	
18172,98	575875,26	475887,92	26,66474815	31,24893533	
20577,30	419296,23	360980,64	25,83223861	28,53283915	
11399	240710	169031	23,12388848	31,37035213	
10302	311407	241482	25,38951897	31,65830625	
156056	551494	456186	26,76547863	23,20119551	
253033	2342011	2276857	33,93196132	31,13200377	
31795	530036	449498	26,84198332	29,75269436	
29042	646564	547603	31,31122767	35,30910519	
79340	727241	614792	26,24476063	27,65814561	
226666	746022	655163	27,8999463	22,11664046	
273430	881737	728891	28,00811396	23,37463323	
97244	335691	271131	24,48128809	21,53005455	
116830,7	578574,69	501904,635			
79340	504360,29	439854,9			

Annexe 10 – Tableau d'étude présentant les résultats individuels des différentes marges. (2/2)

Taux de marge brut globale en % du CA	Marge commerciale (€)
33,00914394	626369,21
31,54398587	398159,49
38,69287669	432701,01
35,69353098	156671,44
31,5460036	185417,06
30,76211099	507292,31
36,36027209	388411,81
31,73939504	377358,61
29,49184629	819957,58
32,01359029	213075,6
30,44756326	425933,5
28,85062689	324282,48
32,26719596	557702,28
30,00537719	398718,93
32,92976552	229311
32,74146286	301105
32,35741753	395437
34,90295028	2088978
31,65134766	498241
36,969689	617522
31,0450786	647901
31,76915323	519356
33,8813216	608308
30,31061767	239446
	496914,8914
	412326,215

L'ISPB – Faculté de Pharmacie de Lyon et l'Université Claude Bernard Lyon 1 n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

L'ISPB – Faculté de Pharmacie de Lyon est engagé dans une démarche de lutte contre le plagiat. De ce fait, une sensibilisation des étudiants et encadrants des thèses a été réalisée avec notamment l'incitation à l'utilisation d'une méthode de recherche de similitudes.

ANDRE Paul-Henry

Analyse et enjeux de l'économie officinale étudiée à travers des indicateurs de gestion comptable innovants.

Etude comparative de différents outils d'analyse menée à partir des bilans comptables d'un échantillon d'officine et apport des résultats sur l'importance de la part d'activité liée à l'ordonnance.

Th. D. Pharm., Lyon I, 2020, 132 p.

Un pharmacien-titulaire en officine doit être en mesure d'analyser ses résultats économiques avec les bons outils. L'exploitation des données comptables et leurs interprétations telles que réalisées aujourd'hui se fondent sur un modèle marginal basé par un positionnement commercial du métier et donc minoritaire au sein du réseau des officines. Ce recueil présente dans un premier temps les fondements de l'économie liée à l'officine avant de définir le concept dit « libéral » et le concept dit « commercial », symbolisant les deux grands modes d'exercices présents aujourd'hui, à travers des indicateurs de gestion-comptable novateurs qui intègrent l'importance de la part d'ordonnances au sein de l'activité totale.

L'objectif de ce travail est de redéfinir les indicateurs qui permettent une analyse fine et pertinente de l'activité officinale. Un travail expérimental basé sur l'étude de données comptables anonymisées d'un échantillon d'officine est mené et une double-analyse (individuelle et comparative) des résultats est effectuée.

Ce travail démontre, grâce à une analyse réalisée de façon objective et des critères d'analyse nouveaux, la stratégie à adopter pour allier professionnalisme et rentabilité. Ce modèle repose sur un positionnement clair en faveur des malades et une économie basée sur le médicament remboursable et la délivrance d'ordonnances.

Nous montrons que les analyses qui sont faites actuellement reposent sur des considérations quantitatives, totalement obsolètes vis-à-vis des dernières réformes et des évolutions du mode de rémunération. Pour valoriser les officines « cœur de métier », il est nécessaire de changer notre regard et de recourir à des outils d'analyse innovants. Ces indicateurs prennent davantage en considération la part ordonnance dans l'activité globale de la pharmacie. Dès lors, on s'aperçoit que les conclusions à tirer sont bien différentes, voire même opposées, de celles qui auraient pu l'être avec les indicateurs actuels, notamment en termes de rentabilité.

Avec une rémunération qui deviendra de plus en plus dépendante de la typologie des dispensations, l'abandon de notre modèle économique actuel au profit d'un modèle qualitatif, basé sur des indicateurs objectifs et pertinents, et dédié prioritairement à l'accompagnement des malades devient une nécessité. Cela permettra, avec un mode d'exercice de professionnel de santé et une rémunération détachée de la politique des remboursements, de conserver un réseau de pharmacies de proximité encore plus rentable.

MOTS CLES

Economie officinale
Indicateurs innovants de gestion comptable
Rentabilité
Ordonnance

JURY

M. SPATH Hans-Martin, Maître de Conférences des Universités - HDR
Mme. LE BOENNEC Barbara, Docteur en Pharmacie et Pharmacienne-titulaire en officine
M. MILLET Denis, Docteur et Pharmacie et Pharmacien-titulaire en officine

DATE DE SOUTENANCE

Lundi 06 juillet 2020

ADRESSE DE L'AUTEUR

72 Rue des Mésanges, Lot. Les Eglantiers n°03, 07100 Annonay

