

**THESE
POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 29 Octobre 2020
Par M. HOUEL Alexandre**

**Transfert et regroupement des pharmacies
d'officine**

Membres du jury :

Président : Monsieur GERVOIS Philippe, Maître de Conférences en Biochimie et Pharmacien

Directeur, conseiller de thèse : Monsieur GILLOT François, Expert Comptable et Maître de conférences associé

Assesseur(s) :

- Monsieur CORNILLON Ghislain, Vice – Président des Partenariats Socio – Economique de l'Université de Lille
- Monsieur HUARD Rémi, Docteur en Pharmacie, Pharmacien assistant à la Pharmacie Parent (Annoeulin)



Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Nicolas POSTEL
Vice-présidente formation :	Lynne FRANJIE
Vice-président recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président relations internationales :	François-Olivier SEYS
Vice-président stratégie et prospective	Régis BORDET
Vice-présidente ressources	Georgette DAL
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-doyen et Assesseur à la recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux relations internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur aux relations avec le monde professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la vie de la Faculté :	Claire PINÇON
Assesseur à la pédagogie :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Cyrille PORTA
Représentant étudiant :	Victoire LONG

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	DEPREUX	Patrick	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie

Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences Végétales et Fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences Végétales et Fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique et application de RMN
Mme	DEPREZ	Rebecca	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DEPREZ	Benoît	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences Végétales et Fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie industrielle
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique

M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie thérapeutique
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Éric	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale

M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale
Mme	CHARTON	Julie	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	FLIPO	Marion	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences Végétales et Fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie

Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / service innovation pédagogique
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	WELTI	Stéphane	Sciences Végétales et Fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DHANANI	Alban	Législation et Déontologie pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie
M.	GILLOT	François	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

AHU

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

ATER

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	GHARBI	Zied	Biomathématiques
Mme	FLÉAU	Charlotte	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale
M.	RUEZ	Richard	Hématologie
M.	SAIED	Tarak	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
Mme	VAN MAELE	Laurye	Immunologie

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Remerciements

A Monsieur Gervois

Vous me faites l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse. Je vous remercie pour le temps accordé à la lecture de ce travail. Merci également pour vos enseignements durant toutes ces années d'études.

A Monsieur Gillot

Dès les premiers cours avec vous il m'a paru évident qu'une thèse de gestion viendrait conclure mon cursus scolaire. Merci pour votre disponibilité et vos conseils. J'espère que ce travail est digne de la confiance que vous me portez. Nous serons sûrement amenés à travailler de nouveau ensemble lors d'une future installation...

A Monsieur Cornillon

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Vos enseignements de management et marketing ont été un véritable plaisir. Merci pour les lectures conseillées à ces sujets. Merci pour les moments que vous m'avez accordés à discuter sur cette thèse. J'espère qu'elle vous apportera les éléments intéressants pour la suite de vos cours en filière officine.

A Rémi

Merci d'être présent depuis le concours de PACES. Toujours les bons conseils au bon moment. On s'est soutenus pendant ces quelques années d'études et j'espère que ça continuera dans cette nouvelle vie professionnelle qui commence !

A mes parents

J'ai eu des hauts et des bas durant ces études mais vous avez toujours été là. Vous avez toujours su trouver les bons mots pour me remotiver, me remettre dans le bon chemin aussi parfois. Merci pour votre soutien inconditionnel. Merci de me faire grandir chaque jour un peu plus. Je vous aime !

A ma sœur et Adrien

Merci à toi Lolo pour ton soutien, ton écoute. Merci pour l'aide que tu m'as apportée durant ces années. Merci pour tes conseils toujours avisés. Merci à toi également Adrien pour ton soutien et pour les bons moments passés en famille.

A Marie

Pour tout ce que tu m'apportes chaque jour. Pour tout le bonheur que tu m'apportes. Pour tous ces bons moments passés avec toi et pour toutes ces futures années pleines de projets et d'amour. Mille mercis pour ton soutien, ta patience et ton écoute. Je t'aime !

A ma famille

Il y aurait tellement de choses à dire... Vos encouragements, votre soutien sont sans failles depuis tant d'années ... Cette réussite est aussi la nôtre ! Mille mercis pour votre amour et pour les moments de détente avec vous qui m'ont toujours permis de recharger les batteries. Je vous aime !

A mon regretté grand-père et à ma grand-mère

Je me rappellerai toujours votre réaction à toi et Mémée le jour où je vous ai dit que je voulais être pharmacien. Vous vous êtes demandés dans quoi je m'embarquais ... J'ai mis le temps mais j'ai fini par réussir ... Merci pour tous les bons moments partagés ensemble. J'espère que tu es fier de moi...

A Papy et Mamie

Vous m'avez toujours soutenu durant ces années d'études. Vos encouragements chaque fois qu'on s'est vus et vos petits messages d'encouragements la veille des examens ont contribué à ma réussite. Mille mercis pour votre soutien et votre présence !

A Lucile

On en a vécu des choses ensemble durant ces années ... Des hauts, des bas mais on s'est toujours soutenus. Cette thèse conclut un chapitre de notre amitié et un nouveau s'ouvre. Merci pour ton soutien sans faille. Je suis fier d'avoir une amie comme toi !

A Christophe

Plusieurs années qu'on se connaît... On a tous les deux eu des moments difficiles durant nos études mais on a toujours su être là l'un pour l'autre. Merci pour ton soutien, ton écoute et ton amitié.

A Théo

Je pense que peu de personnes se font des amis en P1 mais nous on s'est bien trouvés... On a galéré mais on s'est toujours soutenus. Cette thèse est l'aboutissement de mes études ! J'espère te voir très bientôt soutenir les tiennes. Les P1's brothers sont arrivés au bout malgré tout ! Merci de m'avoir épaulé ! J'espère que nous pourrons bosser ensemble dans un futur assez proche.

A Justine

On aura vécu de sacrés moments ensemble ! Les soirées avec Lulu étaient mémorables ... Merci pour ces années de fête et de soutien. Merci pour ton amitié !

Aux cucurbitacées

Il y aurait tant à dire les copains... J'ai passé des années corpo de folie avec chacun d'entre vous. Notre mandat reste ma meilleure année de fac. Merci à tous pour les moments passés. J'espère que nous continuerons à trinquer ensemble chaque fois que ce sera possible !

A Tom, Stéph, Pierre et Zig Zag,

Ce qui se passe chez Stéph reste chez Stéph mais une chose est sûre : on s'est bien marrés ! Merci mille fois pour tous les moments de délire, pour les sorties concerts, PB et j'en passe... Vous cultivez parfaitement l'art du traquenard ! Merci pour toutes ces années !

A Eiya

C'est à mon tour de soutenir, et donc à mon tour de te remercier pour tous les bons moments passés ensemble. On en aura eu (et on en aura encore) des débats animés sur notre profession... Merci pour tous ces moments et merci pour ton soutien quand j'ai eu des moments plus compliqués dirons-nous ...

A la team travailleurs

Les copains toujours présents pour bosser mais aussi pour aller au bar se boire une petite mousse. Je me suis éclaté avec vous pendant ces années. Merci !

Aux corporatistes

Merci à tous les corporatistes avec qui j'ai pu bosser et dont la liste serait un peu longue. Les années corpo restent parmi mes meilleurs souvenirs à la fac. Merci à tous pour ces heures faites de travail mais aussi de rigolade !

Aux zycos

Merci pour les bons moments passés en répétitions ou en concerts. C'était toujours le feu avec vous. Merci particulièrement à UCF de m'avoir initié aux zycos !

A Thibault

Merci pour tout ce que tu m'as appris lors de mon passage à V2. C'était un plaisir de travailler avec toi ! Je ne verrai plus jamais le Gaviscon pareil grâce à toi. Merci pour ta pédagogie, ta patience et ton investissement pour faire de moi un pharmacien digne de ce nom.

A mes amis

Merci à celles et ceux qui ont accompagné de près ou de loin ces années d'études. Vous avez par votre bonne humeur contribué à rendre ces années plus fun. Merci !

A Monsieur Bailleul et son équipe

Mille mercis de m'avoir pris en stage de dernière minute pour la 2^{ème} année. Merci à Marc et Aude pour leur patience et leurs conseils.

A l'équipe de V2

Merci à toute l'équipe de V2 d'avoir rendu les journées de travail plus agréables. Merci pour votre patience, vos conseils et votre bonne humeur !

A l'équipe d'Armentières

Merci à Madame Trouvé pour sa confiance. Merci aux pharmaciens (Pauline et Fabien) et aux préparatrices (Stéphanie et Fanny) pour votre la bonne ambiance de travail. C'était un plaisir de travailler avec vous !

A Monsieur Dupont

Merci pour la confiance que vous m'avez accordée. J'ai énormément appris à vos côtés et j'ai gagné en confiance et en autonomie grâce à vous. Merci pour votre écoute et vos conseils.

A l'équipe d'Arras

Ces six mois de stage m'ont permis de passer de bons moments avec vous malgré le contexte sanitaire peu sympathique. Merci particulièrement à Hélène pour sa pédagogie et sa confiance. J'espère que l'on pourra retravailler ensemble un jour.

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	21
1. La profession de pharmacien d'officine : contextualisation et constatation de son évolution	23
1.1. Contextualisation	23
1.1.1. Economie de l'officine	23
1.1.2. Fermetures d'officine	25
1.2. Méthode.....	27
1.2.1. Description de l'étude	27
1.2.2. Présentation du questionnaire.....	28
1.3. Résultats et analyse	29
1.3.1. Qui a répondu ?	29
1.3.2. Concernant les pharmaciens titulaires.....	31
1.3.2.1. Répartition des pharmaciens titulaires.....	31
1.3.2.2. Quel montage ?	32
1.3.2.3. Pour quelles raisons ces pharmaciens ont – ils transféré ou regroupé ?	33
1.3.2.4. Outils utilisés pour transférer ou regrouper.....	35
1.3.3. Concernant les pharmaciens assistants	36
1.3.3.1. Répartition des pharmaciens assistants	36
1.3.3.2. Expérience sur les transferts / regroupements.....	37
1.3.3.3. Principales raisons pouvant motiver un transfert / regroupement	38
1.3.3.4. Les outils qui pourraient être utiles	39
1.4. Discussion	40
1.4.1. La construction du questionnaire.....	40
1.4.1.1. La réflexion.....	40
1.4.1.2. L'outil.....	41
1.4.2. La diffusion du questionnaire	42
1.4.3. L'analyse des résultats.....	43
1.4.3.1. La participation	43
1.4.3.2. Les limites de l'exploitation des données	43
1.4.4. Conclusion et ouverture	44
2. Transfert et regroupement.....	45
2.1. Pourquoi transférer ou regrouper ?	45
2.2. Transferts.....	47
2.2.1. Aspects juridiques.....	47
2.2.1.1. Evolution de réglementation.....	47
2.2.1.2. Les étapes du dossier	50
2.2.2. L'aspect financier	54
2.2.2.1. Coût du local actuel	54
2.2.2.2. Coût du local futur.....	55
2.2.3. Cas pratique	55
2.2.3.1. Conséquences du projet pour la SELARL (voir Annexe 1)	56
2.2.3.2. La SCI (voir Annexe 2).....	57
2.2.3.3. Conclusion.....	58
2.3. Regroupement	59
2.3.1 Montages juridiques.....	59
2.3.1.1. Etapes et conditions légales.....	59
2.3.1.2. Le calendrier de fusion.....	61
2.3.2. Montage financier	62
2.3.2.1. Absorption / Rachat d'actifs.....	62
2.3.2.2. Fusion / Holding.....	64
2.3.3 Cas pratique (voir Annexe 3).....	66
2.3.3.1. L'objet de l'investissement	66
2.3.3.2. Le financement	67
2.3.3.3. Compte de résultat prévisionnel	67
2.3.3.4. Plan de financement	68
2.3.3.5. Conclusion.....	68
3. Marketing stratégique en officine.....	69
3.1 Intérêts dans une stratégie de regroupement et/ou transfert.....	69

3.1.1. Connaître son entreprise.....	69
3.1.1.1. Définitions	69
3.1.1.2. Exemples.....	70
3.1.2. Environnement et structures organisationnelles	71
3.1.2.1. Organisation entrepreneuriale (27) (28) (29).....	72
3.1.2.2. Bureaucratie mécaniste	73
3.1.2.3. Bureaucratie professionnelle.....	74
3.1.2.4. Structure divisionnelle.....	75
3.1.2.5. Organisation innovatrice	76
3.1.2.6. Organisation missionnaire.....	77
3.1.3. Synthèse et prise de hauteur	77
3.2. Analyse de l'environnement externe	78
3.2.1. Le macro environnement	79
3.2.1.1. Le modèle de PESTEL.....	79
3.2.1.2. Intérêts et objectifs de PESTEL (36).....	85
3.2.1.3. Exemples.....	86
3.2.2. L'industrie	88
3.2.2.1. Le modèle de PORTER	89
3.2.2.2. Les objectifs (39)	93
3.2.2.3. Exemple	94
3.2.3. Les concurrents du marché.....	95
3.2.3.1 Les groupes stratégiques.....	95
3.2.3.2. Les segments de marché.....	96
3.2.4. Bilan de l'analyse externe	98
3.2.4.1. Les espaces stratégiques	98
3.2.4.2. Facteurs clés de succès.....	100
3.3. Analyse de l'environnement interne.....	100
3.3.1. Définition de la capacité stratégique.....	100
3.3.1.1. Ressources et compétences.....	101
3.3.1.2. Les capacités seuils, les capacités distinctives et les capacités dynamiques (47) .	101
3.3.1.3. Synthèse : Le modèle VRIO/N (48)	103
3.3.2. Diagnostic de la capacité stratégique	105
3.3.2.1. La chaîne de valeur (50).....	105
3.3.2.2. La filière.....	106
3.3.2.3. Le Benchmarking (51).....	107
3.4. Une conclusion : le SWOT (52).....	107
Conclusion et ouverture	109
Bibliographie.....	111
Annexes.....	115
Annexe 1 : Prévisionnel pour la SELARL lors d'un transfert	115
Annexe 2 : Prévisionnel pour la SCI lors d'un transfert.....	119
Annexe 3 : Prévisionnel pour la SELARL lors d'un rachat d'actifs	123

LISTE DES FIGURES

LISTE DES FIGURES	19
Figure 1.1 : La marge dégressive lissée (4).....	24
Figure 1.2 : Répartition des fermetures d'officines (2018 – 2019) (6)	26
Figure 1.3 : Répartition des fermetures d'officine fonction du chiffre d'affaires (6)....	27
Figure 1.4 : Répartition des pharmaciens répondants	30
Figure 1.5 : Typologie d'officine où travaillent les répondants	31
Figure 1.6 : Proportion de titulaires ayant regroupé ou transféré une officine.....	31
Figure 1.7 : Répartition des montages choisis par les pharmaciens titulaires.....	33
Figure 1.8 : Les raisons de transférer ou regrouper pour les titulaires.....	34
Figure 1.9 : Outils utilisés par les titulaires ayant transféré / regroupé.....	36
Figure 1.10 : Répartition des adjoints en fonction de leur désir d'installation à 5 ans	37
Figure 1.11 : Les raisons de transférer ou regrouper pour les adjoints.....	39
Figure 1.12 : Outils qu'utiliseraient les pharmaciens assistants pour transférer / regrouper.....	40
Figure 2.1. Le transfert en 4 étapes (19).....	51
Figure 2.2. Schéma d'un regroupement d'officines par absorption	63
Figure 2.3 Schéma d'un regroupement d'officines par rachat d'actifs.....	64
Figure 2.4. Schéma d'un regroupement d'officines par fusion	65
Figure 2.5. Schéma d'un regroupement d'officines avec constitution d'une holding.	65
Figure 3.1. Schémas de l'organisation entrepreneuriale et de son processus de coordination	72
Figure 3.2. Schémas de la bureaucratie mécaniste et de son processus de coordination	73
Figure 3.3. Schémas de la bureaucratie professionnelle et de son processus de coordination.....	74
Figure 3.4. Schémas de la structure divisionnelle et de son processus de coordination.....	75
Figure 3.5. Schémas de l'organisation innovatrice et de son processus de coordination.....	76
Figure 3.6. Schéma de l'organisation missionnaire et de son processus de coordination.....	77
Figure 3.7. Les relations de l'entreprise avec son environnement (30).....	78
Figure 3.8. Tableau représentant les scénarii en fonction des variables pivots	86
Figure 3.9. Tableau reprenant les scénarios suite à l'analyse de PESTEL.....	88
Figure 3.10. Diagramme de PORTER appliqué à l'officine	94
Figure 3.11. Tableau des indicateurs de comparaison et des moyens d'évaluation des entreprises (41).....	96
Figure 3.12. Schéma de la matrice BCG (42)	98
Figure 3.13. Théorie Ressource Based View PRAHALAD & HAMEL (46)	101
Figure 3.14. Les catégories de capacités stratégiques (48).....	104
Figure 3.15. La chaîne de valeur selon PORTER.....	106
Figure 3.16. Les 4 types de stratégies possibles après analyse du SWOT	108
Figure 3.17. Ebauche d'un SWOT du monde officinal	109

Introduction

« En France une pharmacie ferme tous les deux jours »(1) titrait le journal Le Parisien le 20 Mai 2016. De quoi semer la panique chez les pharmaciens d'une part mais également chez les étudiants en officine. La pharmacie serait – elle à bout de souffle ? Il convient de s'interroger sur ce titre plus racoleur que précis. En effet il existe plusieurs modes de fermeture d'officine : redressement, liquidation judiciaire, rendu de licence faute de repreneur, regroupement (couplé ou non à un transfert) ...

Selon l'Ordre National des Pharmaciens, une pharmacie sur deux en 2018 et 2019 ferme par regroupement, cession d'actifs ou transferts(2). Nous sommes ici intéressés à ces modes de fermeture afin de nuancer un peu les scénarii catastrophes décrits dans la presse.

Le transfert se définit comme l'action de déplacer une officine d'un point A à un point B de la même commune ou non. Le regroupement lui consiste à regrouper au moins deux officines en une seule soit dans les locaux d'une des pharmacies existantes soit dans de nouveaux locaux(3). Ces changements de lieu d'exercice et / ou de structure doivent faire l'objet d'une demande auprès du Directeur Général (DG) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) concernée. Le DG va alors s'assurer que le transfert / regroupement répond aux conditions légales décrites dans le Code de la Santé Publique (CSP).

Ces montages nécessitent des compétences juridiques, financières, marketing et managériales. L'utilisation et la maîtrise de ces outils sont indispensables pour monter un projet solide et pérenne. Le pharmacien après six ans d'études est un expert du médicament. Cependant ses compétences de chef d'entreprise sont généralement assez limitées. S'entourer de professionnels (experts comptables, avocats, cabinet d'audit ...) semble donc indispensable bien que coûteux. Il semble donc évident que le pharmacien intéressé par un projet de transfert / regroupement devra s'informer par lui-même des étapes à respecter et des outils à utiliser.

Fort de ce constat, il semblait intéressant de s'interroger sur les éléments juridiques, financiers et marketing qui permettent d'optimiser un transfert ou un regroupement d'officine.

Afin de répondre à ces questions, nous commencerons par quelques éléments de contextualisation et un retour d'expériences auprès des pharmaciens d'officines. Dans un second temps nous traiterons des éléments juridiques et financiers d'un transfert / regroupement. Enfin nous étudierons un des outils mobilisables dans une démarche de transfert regroupement : le marketing stratégique. Nous dresserons ensuite un résumé de ces éléments et nous citerons quelques outils non développés ici mais qui pourraient faire l'objet de thèses futures.

1. La profession de pharmacien d'officine : contextualisation et constatation de son évolution

1.1. Contextualisation

1.1.1. Economie de l'officine

❖ Un peu d'histoire

Il paraît loin le temps où le pharmacien alors encore qualifié d'apothicaire dispensait les remèdes aux patients. Le pharmacien reconnu comme le gardien des poisons doit maintenant assumer la casquette de chef d'entreprise. Une position pas toujours évidente à tenir. Souvent tiraillé entre l'économie de son entreprise et la santé de la population, ce corps de métier doit aujourd'hui faire face à de nombreux bouleversements. La situation économique de notre système de santé pousse les gouvernements à faire le plus d'économies possible sur la santé et donc sur les médicaments. Le pharmacien qui depuis des dizaines d'années vit grâce à la vente de médicaments doit désormais se réinventer afin d'assurer la survie de son entreprise.

❖ La rémunération des pharmaciens depuis la marge dégressive lissée

Depuis une trentaine d'années le pharmacien réalise une grande partie de sa marge grâce à la vente des médicaments et notamment des médicaments sur ordonnance. Pour les médicaments conseils et la parapharmacie les prix sont libres et donc le pharmacien décide de la marge qu'il réalise. Ce n'est pas le cas des médicaments remboursés par la sécurité sociale. En effet le prix de ces médicaments est fixé par un accord entre le laboratoire fabriquant et la sécurité sociale. En Mars 1991(4) la marge du pharmacien sur le médicament remboursé est fixée en fonction du prix de vente de celui – ci. C'est le début de la marge dégressive lissée. Dès lors plus un médicament est cher plus le pourcentage de marge du pharmacien est faible.

Cette marge dégressive lissée a évolué depuis sa création en 1991. En effet, la politique de baisse des prix des médicaments impacte les officines qui rapidement tirent le signal d'alarme via leurs principaux syndicats. De grandes et nombreuses discussions ont lieu entre l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance

Maladie) et les syndicats. Des honoraires à la boîte sont mis en place en 1999 afin de limiter les pertes pour les officines.

- ❖ Les évolutions de rémunération : l'apparition des honoraires de dispensation

Jusque 2015 le pharmacien gagne donc sa vie sur la marge dégressive lissée et l'honoraire qu'il touche à la boîte facturée. En 2015 un honoraire de 0,51 centimes d'euros revient en plus au pharmacien pour toute délivrance de médicaments sur ordonnance.

En juillet 2017 l'USPO et l'UNCAM signent l'avenant 11 à la convention collective des pharmaciens d'officine. Cet avenant concerne plusieurs points dont la rémunération du pharmacien. Le tableau suivant reprend les nouveautés de cet avenant.

		2018	2019	2020
MARGE DEGRESSIVE LISSEE SUR LE PRIX DE LA BOITE (PAR TRANCHE)	0€ à 1,91€	10%	10%	10%
	1,92€ à 22,90€	21,4%	13%	7%
	22,91€ à 150€	8,5%	6%	5,5%
	150,01€ à 1515€	6%	-	-
	150,01€ à 1600€	-	6%	-
	150,01€ à 1930€	-	-	5%
HONORAIRE PAR BOITE	Pour toute boîte	1,02 €	1,02 €	1,02 €
	Supplément boîte 3 mois	1,74 €	1,74 €	1,74 €
HONORAIRE PAR ORDONNANCE	Comprenant au moins un médicament remboursable	-	0,51 €	0,51 €
	Pour enfant < 3 ans ou personne âgée > 70 ans	-	0,51 €	1,58 €
	Contenant au moins 5 médicaments	0,51 €	0,51 €	1,02 €
	Contenant des médicaments spécifiques	-	2,04 €	3,57 €

Figure 1.1 : La marge dégressive lissée (4)

On note l'apparition d'un honoraire fonction de l'âge, d'un honoraire, d'un honoraire pour les médicaments spécifiques (stupéfiants, médicaments d'exception par exemple) et la revalorisation de certains honoraires comme celui des ordonnances d'au moins 5 médicaments.

A noter également l'évolution de la marge dégressive lissée, qui diminue pour l'ensemble des médicaments à l'exception des médicaments entre 0 et 1,91€ pour laquelle elle reste stable. Nous pouvons donc aisément constater que la marge sur le médicament remboursé tend à diminuer pour le pharmacien ce qui à terme risque de mettre en péril l'économie des officines les plus fragiles.

En plus de la rémunération sur la vente de médicaments, le pharmacien touche également une ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) de la part de la sécurité sociale. Cette ROSP correspond en grande partie à un dédommagement pour les appareils de carte vitale, les bornes de mise à jour de jour de cartes vitales ainsi que les télétransmissions des feuilles de soins électroniques.

Depuis quelques années le pharmacien s'est vu attribuer de nouvelles missions notamment en termes d'accompagnement des patients. Si elles sont une source de rentrées d'argent supplémentaire pour une officine, ces nouvelles missions restent malheureusement peu rentables d'une part parce qu'elles sont chronophages et d'autre part la rémunération octroyée pour ces nouvelles missions permet à peine de payer le coût horaire du pharmacien assistant qui aurait en charge ces missions.

Nous venons ici d'illustrer quelques raisons pour lesquelles l'économie des officines se tend depuis quelques années. Ces tensions peuvent parfois pousser le pharmacien titulaire à restructurer son officine. Nous verrons dans la suite de cet exposé comment les pharmaciens restructurent leurs officines depuis quelques années.

1.1.2. Fermetures d'officine

❖ Données chiffrées

Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) sort chaque année un rapport sur la démographie de la pharmacie en France. L'objectif est de présenter les chiffres importants de la profession (évolution d'âge, évolution d'inscription à l'ordre, fermetures d'officines, regroupements, transferts ...). Ainsi depuis dix ans le nombre de fermetures d'officines augmente chaque année. En 2018 226 officines ont fermé, c'est le chiffre le plus élevé depuis dix ans. (5)

❖ Mais que veut réellement dire fermeture ?

Dans sa brochure(2) le CNOP définit deux types de fermetures pour une officine. D'une part les fermetures contraintes. Ce sont les pharmacies qui ont fermé faute de repreneur ou qui ont dû « mettre la clé sous la porte ». D'autre part il y a les fermetures actives. On retrouve ici la cession de clientèle, les regroupements, les transferts.

❖ Répartition des fermetures d'officines en 2018 et 2019

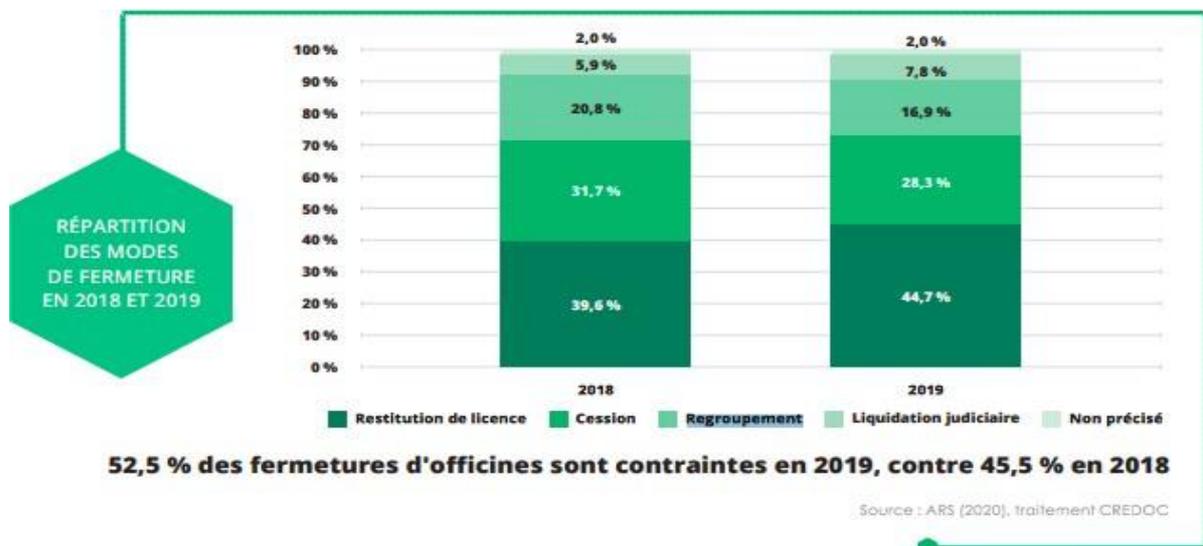


Figure 1.2 : Répartition des fermetures d'officines (2018 – 2019) (6)

Le nombre de fermetures d'officines est de 226 en 2018 et 219 en 2019. Il y a donc eu 4 fermetures pour liquidation judiciaire en plus en 2019 par rapport à 2018. En revanche les restitutions de licence faute de repreneur sont de plus en plus nombreuses. Cet indicateur nous montre bien que les pharmaciens en fin de carrière peuvent parfois avoir du mal à trouver un repreneur. Cela illustre le désintérêt des jeunes pour le rachat des officines ; désintérêt qui vient sûrement du contexte économique global (peu d'apport) et de celui de l'officine (capacité de remboursement de l'emprunt).

Si l'on s'intéresse à la typologie de pharmacie qui ferme, le CNOP met en évidence une répartition en fonction du chiffre d'affaires des officines. En effet les structures plus importantes bénéficient plus facilement d'économies d'échelle et semblent donc moins impactées par les fermetures. A contrario les structures les

plus touchées sont celles qui réalisent entre 500 000 et 1 million de chiffre d'affaires. Ces structures de taille intermédiaire nécessitent parfois l'emploi de plus de personnel ce qui les rend fragiles de part la charge salariale. Il y aurait donc une fourchette critique de chiffre d'affaires pour officine dans laquelle il y aurait plus de risques de devoir restructurer.

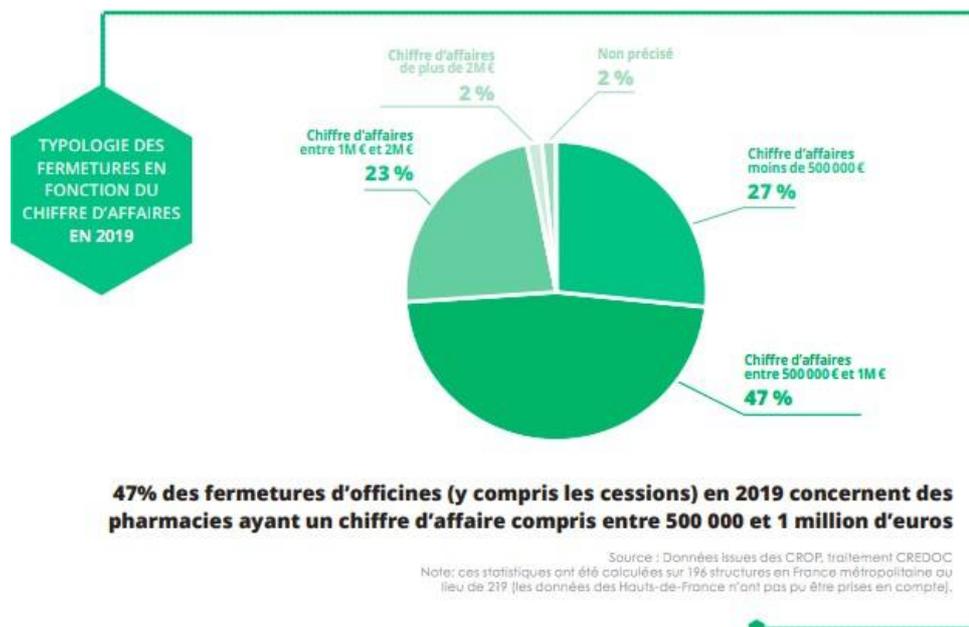


Figure 1.3 : Répartition des fermetures d'officine fonction du chiffre d'affaires (6)

1.2. Méthode

Comme nous venons de le voir le nombre d'officines tend à diminuer en France. Ces fermetures ne sont que très rarement des fermetures pour liquidation judiciaire. Près d'une officine sur deux est fermée de manière active et donc ce n'est pas nécessairement un échec. En revanche le nombre de restitutions de licences faute de repreneur reste important ce qui met en évidence que le transfert et le regroupement restent des montages juridico – financiers encore mal connus par la profession et notamment par nos plus anciens confrères.

1.2.1. Description de l'étude

Afin de voir quelles sont les connaissances des pharmaciens d'officine quant à la notion de regroupement et de transfert d'officine, j'ai mis en place une étude. Cette

dernière a été menée chez les pharmaciens d'officine entre le 27 Août 2020 et le 22 Septembre 2020. Elle avait deux principaux objectifs : d'une part voir quels outils avaient été utilisés par les pharmaciens ayant déjà regroupé et / ou transféré une officine. Et d'autre part voir chez les pharmaciens assistants désirant s'installer à court terme ou non quels outils leur seraient utiles pour faire face à une problématique de regroupement et/ou transfert d'officine.

1.2.2. Présentation du questionnaire

❖ Conception du questionnaire

Tout d'abord il convient de savoir à qui l'on s'adresse (pharmacien titulaire ou adjoint, ayant déjà transféré / regroupé ou non).

Il peut ensuite être intéressant de savoir dans quel type de pharmacie le répondant exerce. En effet nous sommes souvent conditionnés par nos expériences et par notre cadre de travail. Ainsi il est peut-être plus facile d'envisager de transférer lorsque l'on est une officine en plein centre-ville avec par exemple 3 pharmacies dans la même rue. En revanche on essayera plus facilement de se regrouper lorsque l'on est deux ou trois pharmacies dans un bourg afin de limiter la concurrence et bénéficier d'une sorte de monopole dans ce bourg.

Les enseignements de gestion entrepreneuriale mettent suffisamment l'accent sur l'importance de l'environnement de notre entreprise. Il paraissait donc important d'évaluer cette notion auprès des pharmaciens. Le but étant de voir si cette notion leur était familière et si oui quels outils ils connaissaient-ils pour évaluer l'environnement d'une entreprise.

Lors de ce questionnaire je voulais aussi mettre en évidence les raisons qui ont poussé ou qui pourraient pousser un pharmacien à envisager un transfert et / ou un regroupement.

Enfin, cet ouvrage se veut pouvoir être utile aux pharmaciens qui sauteraient le pas d'un transfert ou d'un regroupement. C'est pourquoi il était également demandé aux participants si un document d'aide au transfert et / ou au regroupement pouvait leur être utile.

❖ Réalisation du questionnaire grâce à sondageonline.com

Pour la réalisation du questionnaire je me suis aidé du site sondageonline.com qui permet la réalisation de sondage de manière simple. Afin de ne pas décourager les participants, la quasi totalité des questions étaient à choix simple ou multiple. Quelques zones de textes non obligatoires permettaient de compléter une réponse ou de donner une réponse qui ne figurait pas dans les propositions. Le sondage final ne prend pas plus de deux minutes ce qui est un critère primordial pour que les participants aillent jusqu'au bout et pour ainsi avoir des données les plus complètes possibles.

❖ Diffusion du questionnaire

Afin de diffuser le questionnaire, j'ai dans un premier temps fait le choix de l'envoyer par message privé à mes contacts pharmaciens. Une seconde vague de partage via un groupe de pharmaciens sur Facebook a permis d'avoir davantage de réponses. Grâce à ces moyens de diffusion, 138 réponses ont pu être collectées et 124 ont été analysées (nous verrons pourquoi dans la partie discussion).

1.3. Résultats et analyse

1.3.1. Qui a répondu ?

Le choix a été fait de séparer d'un côté les pharmaciens titulaires et de l'autre les pharmaciens assistants. Les questions étaient presque les mêmes mais les tournures différentes. Une dichotomie a été faite entre les titulaires et les éventuels adjoints ayant déjà réalisé ou participé à un transfert et / ou un regroupement d'officine. Ceux ayant déjà vécu une telle aventure répondaient à la version 1 du questionnaire tandis que les « novices » de transfert et / ou regroupement répondaient à la version 2 de l'enquête.

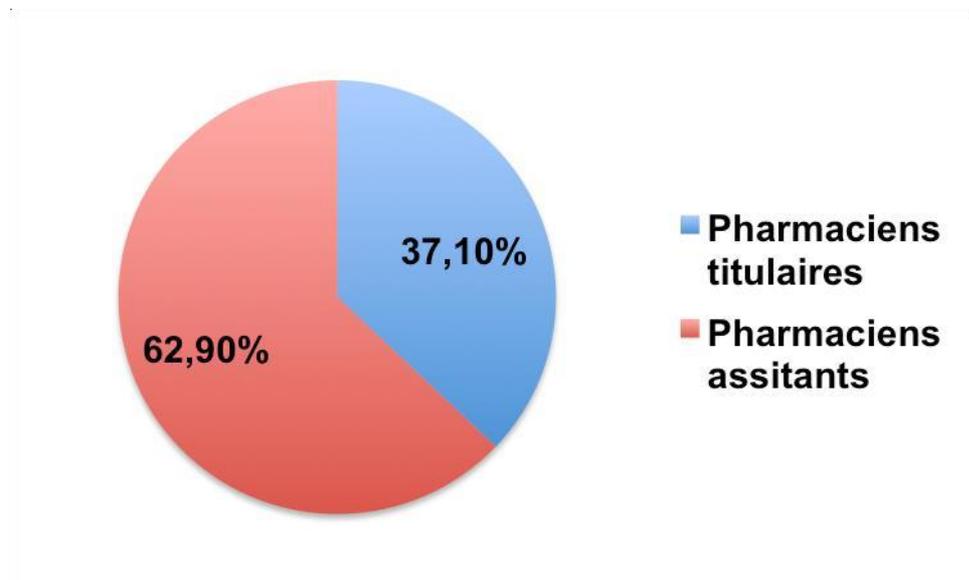


Figure 1.4 : Répartition des pharmaciens répondants

Une grande majorité des pharmaciens répondants correspond aux pharmaciens assistants. Le questionnaire a été envoyé par message privé à plus de pharmaciens assistants que de pharmaciens titulaires. De plus les pharmaciens assistants ont peut-être plus de temps et sont certainement plus sensibles à aider de jeunes confrères dans la rédaction de leur thèse.

Cependant 46 pharmaciens titulaires ont répondu. En moyenne ces pharmaciens sont installés depuis 12,5 ans. Les extrêmes vont de 39 ans d'installation à quelques mois donc un panel assez large en termes d'ancienneté en tant que titulaire.

La question suivante visait à connaître la typologie de pharmacie où exercent les pharmaciens répondants. Le choix était laissé entre quatre types de pharmacies. D'une part les pharmacies de campagne pour lesquels l'environnement concurrentiel est assez faible. Les pharmacies concurrentes sont souvent à quelques minutes de voiture. Viennent ensuite les pharmacies de quartier avec une concurrence un peu plus élevée qu'à la campagne mais qui bénéficient d'une zone blanche de concurrence assez intéressante. Troisièmement les pharmacies de centre-ville où la concurrence est rude avec parfois plusieurs pharmacies dans un même quartier voire dans une même rue. Enfin un peu à part, les pharmacies de centres commerciaux. Ces pharmacies exploitent un marché un peu différent avec souvent

beaucoup de clientèle de passage et souvent plus de ventes hors ordonnances (parapharmacie, conseil par exemple) que les pharmacies citées précédemment.

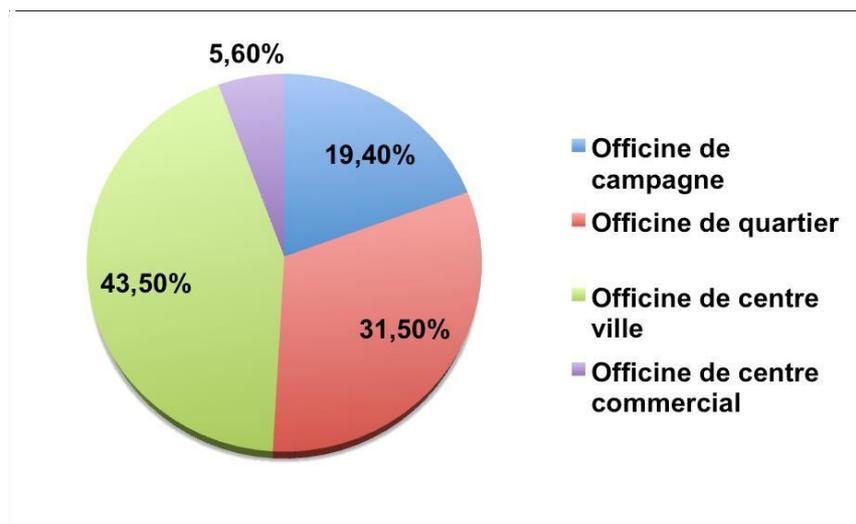


Figure 1.5 : Typologie d'officine où travaillent les répondants

Globalement les pharmaciens qui exercent dans des officines de centre-ville sont ceux qui ont le plus répondu au questionnaire. Beaucoup d'officines en France se trouvent dans les centres ville donc cette représentativité n'a rien d'étonnant.

1.3.2. Concernant les pharmaciens titulaires

1.3.2.1. Répartition des pharmaciens titulaires

Parmi les pharmaciens titulaires, deux cas de figure sont possibles. Soit le pharmacien titulaire a déjà transféré ou regroupé une officine il répond donc à la version 1 du questionnaire. Soit le pharmacien titulaire n'a jamais regroupé ou transféré une officine et dans ce cas il répond à la version 2 du questionnaire.

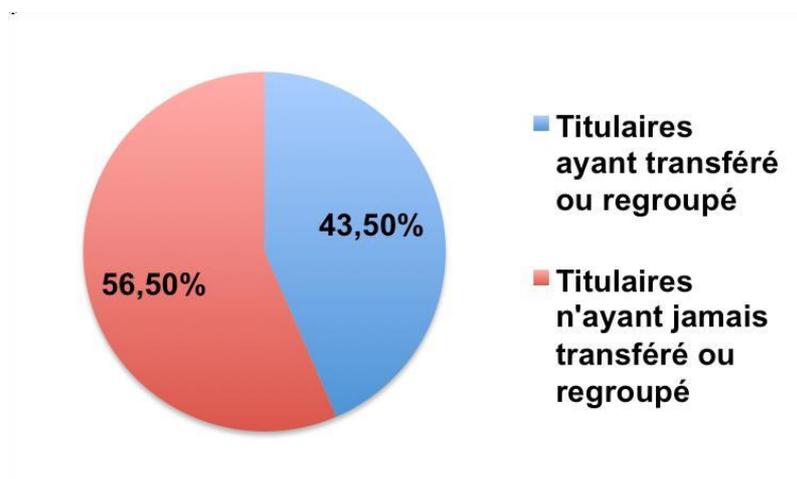


Figure 1.6 : Proportion de titulaires ayant regroupé ou transféré une officine

Ainsi 43,5 % des titulaires répondants ont déjà regroupé ou transféré une officine et répondent donc à la version 1 du questionnaire. En revanche 56,5% n'ont pas eu à faire appel à ce genre de projet, ils ont donc répondu à la version 2 de l'enquête et leurs réponses seront donc étudiées avec celles des pharmaciens assistants.

Près d'un titulaire répondant sur deux a donc déjà transféré ou regroupé. Nous allons maintenant voir quelles raisons les ont poussés à réaliser ce projet et quels outils leurs ont été utiles.

1.3.2.2. Quel montage ?

Il s'agissait ici de voir quel montage ces pharmaciens ont utilisé. Plusieurs situations sont envisageables. Tout d'abord il est possible de transférer une officine existante d'un point A à un point B. Deuxièmement il est possible de regrouper une pharmacie A et une pharmacie B dans les locaux d'une des officines existantes. Troisièmement on peut racheter une pharmacie et regrouper. On parlera de rachat – regroupement. Un pharmacien qui possède une officine A rachète une officine B et fusionne les 2 entreprises au sein d'une des 2 officines existantes. Quatrième cas de figure le pharmacien rachète une officine qu'il transfère presque aussi vite. On parle alors de rachat – transfert. Enfin il est possible de réaliser un regroupement – transfert. Deux officines A et B fusionnent dans un nouveau local qui se trouve à une adresse différente de celle des pharmacies A et B.

Une réponse « autre » était possible afin de laisser chacun expliquer son montage s'il ne se retrouvait pas dans les propositions de réponses faites.

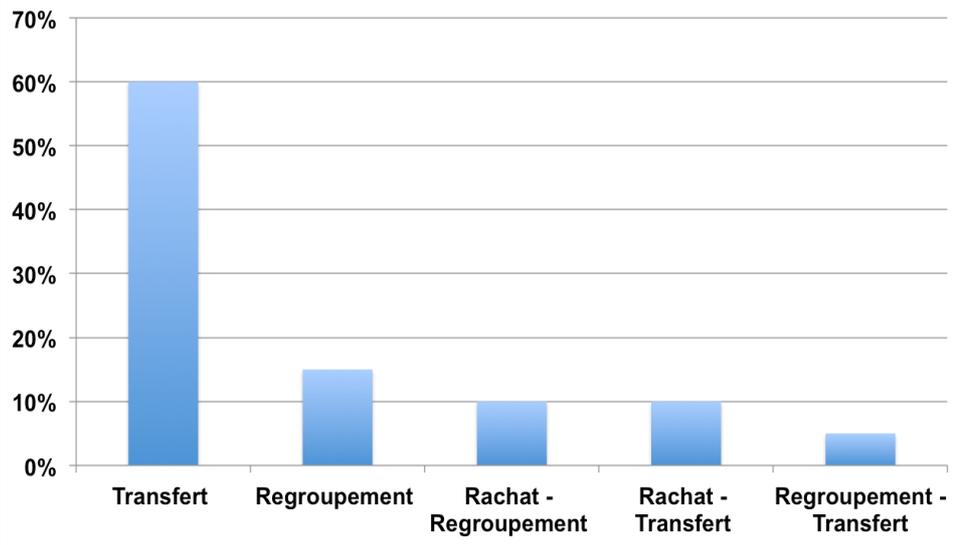


Figure 1.7 : Répartition des montages choisis par les pharmaciens titulaires

Le transfert sort son épingle du jeu puisque 60% des pharmaciens titulaires répondant y ont eu recours. Peut être plus simple à mettre en place et permettant de s’offrir une nouvelle zone de chalandise voire de se rapprocher des prescripteurs, le transfert semble être le montage privilégié par les pharmaciens titulaires.

1.3.2.3. Pour quelles raisons ces pharmaciens ont – ils transféré ou regroupé ?

Il a semblé intéressant de s’intéresser aux raisons qui poussent un chef d’entreprise comme le pharmacien titulaire à décider de regrouper et / ou transférer une officine. Plusieurs choix ont été proposés lors de l’enquête.

Tout d’abord l’opportunité d’agrandissement. En effet, notre profession est en pleine mutation et il semble désormais très important d’avoir un grand local afin de pouvoir satisfaire d’une part aux exigences d’installation et d’autre part pouvoir mettre en œuvre les nouvelles missions qui sont confiées aux pharmaciens d’officines. La vaccination, les entretiens thérapeutiques, les Test Rapide d’Orientation Diagnostic (TROD) demandent tous un local de confidentialité. Dans ce local le patient doit se sentir à l’aise il faut donc de l’espace. Si on ajoute les normes pour les Personnes à Mobilité Réduite et un local d’orthopédie permettant la prise de mesure en toute discrétion, les officines tendent à devoir pousser les murs. Le transfert dans un local plus grand peut être une solution. Deuxièmement le changement de cadre de travail peut également être une source de motivation à un

transfert ou un regroupement. Le changement de clientèle, de prescripteurs, d'équipe et les nouveaux challenges peuvent être une source de motivation. Troisièmement l'arrivée d'un concurrent agressif. Si je suis titulaire de la seule officine dans la campagne et que la commune voisine s'apprête à voir arriver une nouvelle pharmacie je risque de devoir revoir ma stratégie. Je peux décider à mon tour de transférer plus proche de prescripteurs ou dans un autre cadre de travail. Enfin lorsqu'un confrère de ma zone de chalandise part à la retraite, racheter son officine ou du moins sa clientèle et la regrouper avec ma pharmacie permettra d'augmenter ma clientèle et d'autre part de bloquer l'arrivée d'un concurrent pendant les 12 années qui suivent l'obtention de ma licence de regroupement.

Comme pour les montages, si le pharmacien répondant ne se retrouvait pas dans les propositions de réponses, il pouvait répondre « autre » et expliquer par ses mots les raisons qui l'ont poussé à regrouper ou transférer.

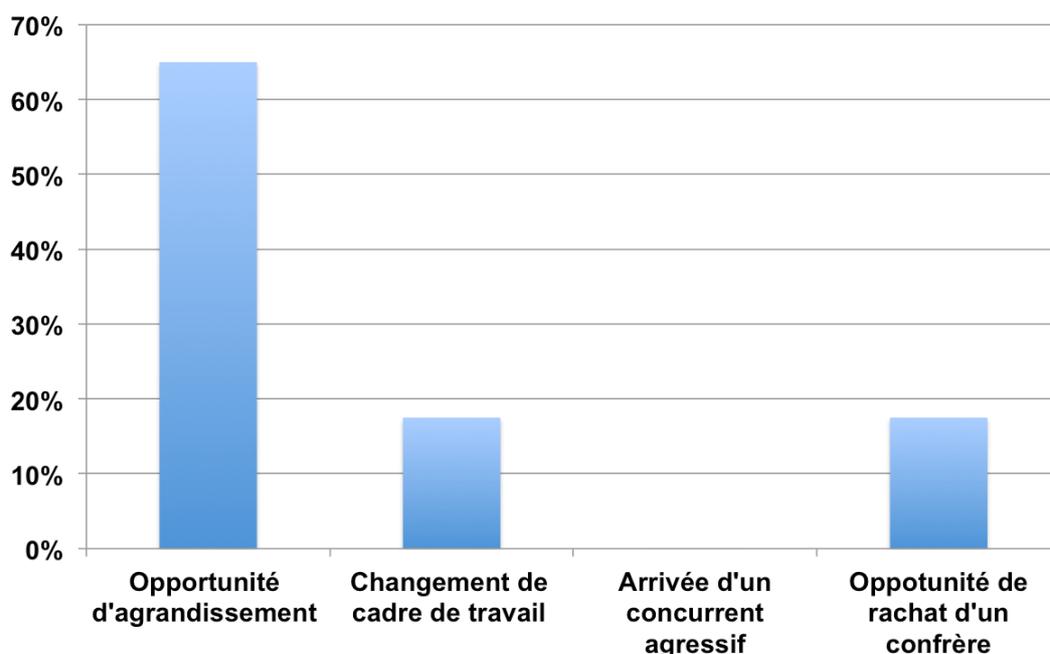


Figure 1.8 : Les raisons de transférer ou regrouper pour les titulaires

L'opportunité d'agrandissement reste la principale raison de transférer ou regrouper. Tandis que les rachats de confrère ou le changement de cadre de travail sont ex-aequo. On met bien ici en évidence le besoin de place pour exercer la profession de pharmacien. En revanche, fait notable aucun transfert ni regroupement parmi les répondants pour palier l'arrivée d'un concurrent agressif.

1.3.2.4. Outils utilisés pour transférer ou regrouper

Comme pour les questions précédentes, des propositions de réponses étaient faites. Le pharmacien pouvait également répondre « autre » et rédiger sa propre réponse.

Première proposition, l'analyse de performance de son officine. Elle a pour but d'étudier les environnements internes et externes de la pharmacie. Elle se conclut par un SWOT permettant de mettre en évidence les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités de l'entreprise (nous détaillerons cette analyse dans la partie qui lui est consacrée). Deuxième possibilité de réponse, l'étude géomarketing, elle permet d'analyser le comportement des individus au sein de la zone de chalandise afin de connaître les éléments marketing permettant de proposer une offre adaptée à la demande locale. Une troisième proposition faisait appel aux enquêtes patients. En effet il peut être intéressant de sonder sa patientèle et / ou sa future patientèle lors d'un tel projet afin de connaître leurs attentes, leurs exigences et leurs éventuelles doléances. Quatrième supposition de réponse, la définition d'une stratégie marketing. Ce sont des mots peu courants dans le monde officinal, cependant définir un cap pour son entreprise est une des clés de la réussite. Un transfert, un regroupement peuvent être l'occasion d'un changement de stratégie ou simplement de mettre en place une première stratégie marketing. Avant dernière proposition, la mise en évidence de facteur clé en vue d'obtenir un avantage concurrentiel. Il s'agit ici de s'appuyer sur le SWOT et sur une étude géomarketing par exemple pour connaître les secteurs du marché qui sont porteurs et non ou peu développés par la concurrence. Enfin il était possible pour les répondants de cocher la case « aucun » signifiant qu'il avait fait leur transfert au feeling sans analyse particulière.

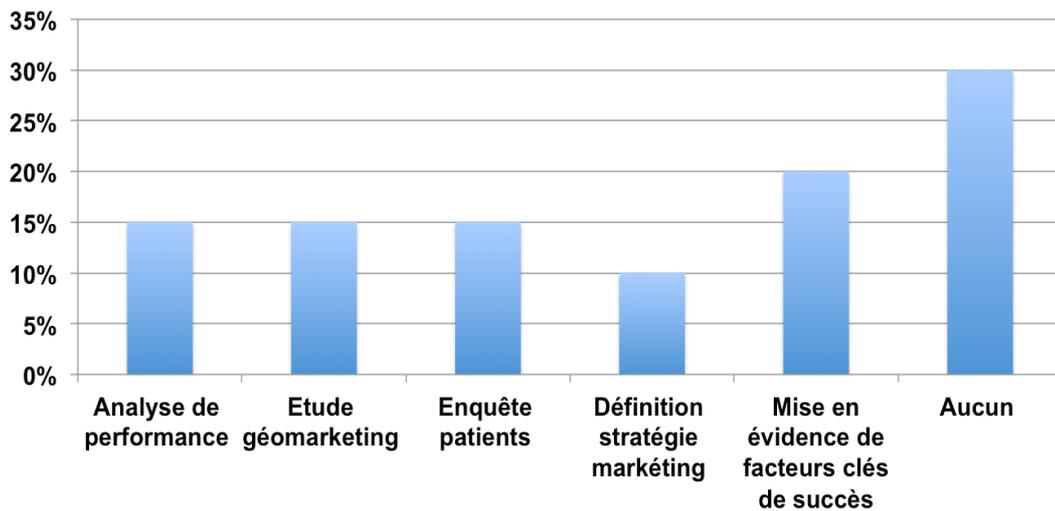


Figure 1.9 : Outils utilisés par les titulaires ayant transféré / regroupé

La majorité des pharmaciens ayant eu recours au transfert ou au regroupement ont eu recours à au moins un outil leur permettant de voir un peu où ils allaient. Cette démarche ne concerne pas près d'un tiers des répondants. Est-ce par manque de connaissances ou parce qu'ils trouvaient inutile de faire appel à ce genre d'outils managériaux et marketing ? Une très grande majorité des répondants ayant transféré ou regroupé estiment cependant qu'un « guide du transfert / regroupement » leur aurait été utile ce qui illustre que le pharmacien manque souvent de compétences managériales et marketing pour gérer son entreprise de manière optimale.

1.3.3. Concernant les pharmaciens assistants

1.3.3.1. Répartition des pharmaciens assistants

Les pharmaciens assistants ont été 78 à répondre à l'enquête. L'objectif de la première question de la version 2 du test (version pour pharmaciens assistants) avait pour objectif de voir combien avait pour projet de s'installer à dans les 5 ans à venir environ. Cela permet de voir si l'adjoint ayant répondu, est un adjoint sensible aux questions d'entreprise et de gestion ou au contraire s'il n'est pas du tout intéressé par ces éléments du métier de pharmacien.

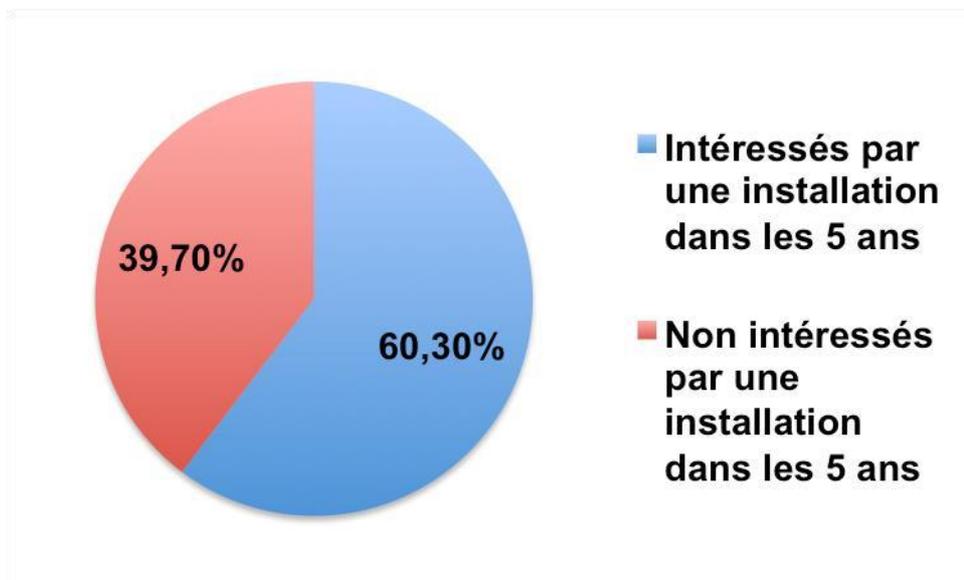


Figure 1.10 : Répartition des adjoints en fonction de leur désir d'installation à 5 ans

En majorité les pharmaciens assistants répondants ont pour projet de s'installer dans les 5 ans à venir. Ce projet d'installation se travaille et se prépare bien en amont. Un certain nombre de compétences entrepreneuriales semblent aujourd'hui indispensables pour réussir son installation. Par conséquent les adjoints répondants étant principalement intéressés par une installation, il est fort à parier qu'ils se tiennent un peu au courant des évolutions du métier tant d'un point de vue scientifique que d'un point de vue démographique. Les transferts et les regroupements sont donc probablement des notions dont ils ont déjà entendus parler plusieurs fois.

1.3.3.2. Expérience sur les transferts / regroupements

Parmi les adjoints répondants, ils ne sont que 7,7% à avoir participé à un projet de transfert et / ou de regroupement. Soit l'officine dans laquelle ils travaillent n'a pas eu ce projet soit ils n'ont pas été impliqués ou consultés dans la réalisation de ce projet. Bien qu'il paraisse toujours délicat pour un chef d'entreprise de demander l'avis de ses collaborateurs, cela reste une opportunité pour échanger et l'aider dans sa décision. De plus un transfert ou un regroupement impacte généralement l'ensemble des salariés : il est donc intéressant d'un point de vue du management des ressources humaines d'en discuter et de faire participer l'équipe à ce changement afin qu'il soit le mieux perçu possible.

Dans la suite de l'exposé, les pharmaciens titulaires n'ayant jamais transféré ou regroupé intègrent les chiffres portant ainsi le nombre de répondants à la version 2 du questionnaire à 104 à partir de la partie suivante.

1.3.3.3. Principales raisons pouvant motiver un transfert / regroupement

Pour les pharmaciens assistants, les mêmes propositions de réponses que pour les titulaires ont été formulées. Ainsi on retrouve l'opportunité d'agrandissement, le changement de cadre de travail, l'arrivée d'un concurrent agressif et l'opportunité de rachat d'un confrère.

Il était également proposé une réponse « autre » permettant aux adjoints de s'exprimer librement. Dans cette catégorie nous retrouvons plusieurs suggestions intéressantes. Tout d'abord la création d'un pôle de santé avec une maison médicale. En effet depuis plusieurs années les pouvoirs publics encouragent les lieux d'exercice pluridisciplinaire tels que les Equipes de Soins Primaires (ESP) ou les Maisons de Soins Pluridisciplinaires (MSP). Transférer son officine au sein d'une MSP ou tout au moins à proximité de cette – ci permet d'assurer la proximité des soins mais également de s'affranchir des risques liés à la perte de prescripteurs (pour cause de départ en retraite généralement) qui peuvent parfois mettre en danger l'équilibre économique de l'officine. Ensuite l'opportunité d'améliorer sa visibilité et son accessibilité peut également motiver un transfert. Certaines officines ont suite à des évolutions de l'urbanisme, vu leur attractivité diminuer. Transférer dans la rue passante du village, ou à proximité d'un grand centre commercial ou d'un pôle de santé peut également être une stratégie à mettre en place lorsque la visibilité actuelle de l'officine est faible. Enfin regrouper pour optimiser les coûts. En effet comme dit l'adage, « l'union fait la force ». Se regrouper permet de réaliser des économies d'échelles qui permettront de dégager de la trésorerie pour l'officine et ainsi garantir sa bonne santé financière.

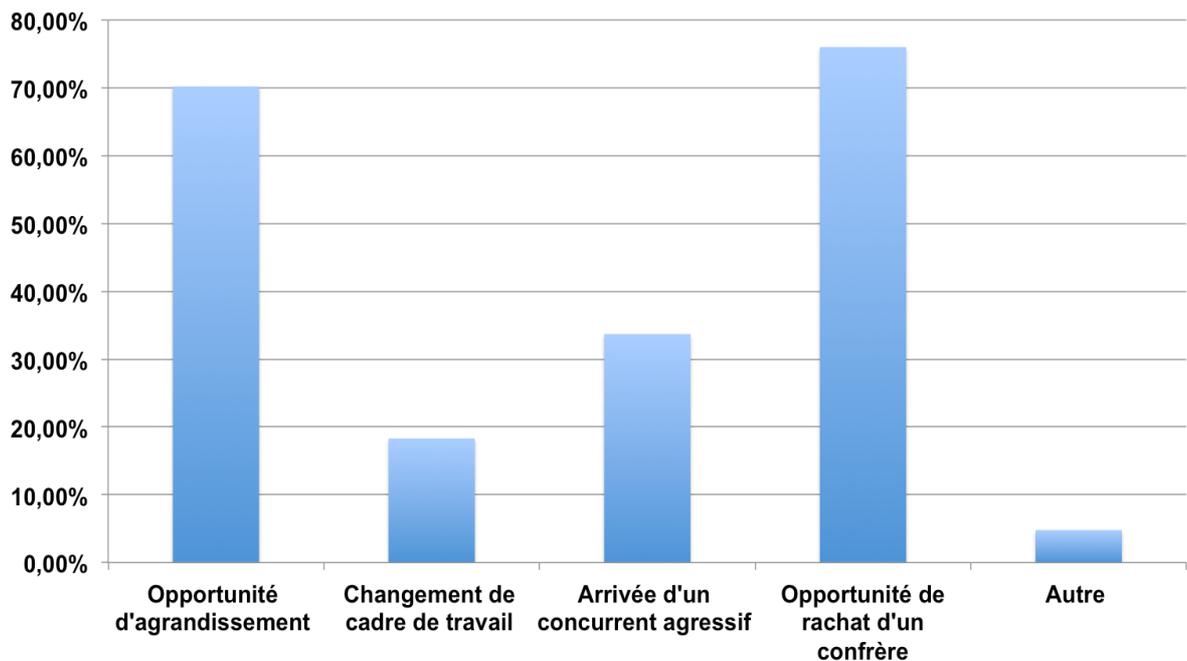


Figure 1.11 : Les raisons de transférer ou regrouper pour les adjoints

Les principales raisons qui pourraient pousser les pharmaciens-adjoints répondants à transférer /regrouper sont l'opportunité d'agrandissement et l'opportunité de rachat d'un confrère. Si l'on fait un parallèle avec les raisons pour lesquelles les titulaires répondants ont transféré / regroupé, on retrouve en commun l'opportunité d'agrandissement. En revanche les rachats de confrère sont plus présents dans les esprits des assistants que dans les cas des pharmaciens titulaires répondants. Autre fait remarquable, le transfert / regroupement à cause de l'arrivée d'un concurrent agressif qui représente un tiers des réponses des assistants et aucune réponse des pharmaciens titulaires. On se demande donc si dans la réalité on ne transfère / regroupe pas pour se prémunir d'un concurrent ou si aucun des pharmaciens ayant choisi cette stratégie n'a répondu au questionnaire.

1.3.3.4. Les outils qui pourraient être utiles

Les mêmes propositions de réponses ont été formulées pour la version 2 du questionnaire. On y retrouve ainsi l'analyse de performance de l'officine, l'étude géomarketing, l'enquête auprès des patients, la définition d'une stratégie marketing et enfin la mise en évidence de facteurs clés de succès. Une réponse « autre » avec un champ libre d'expression était également proposée. Aucun des répondants n'a proposé d'autres outils que ceux présentés.

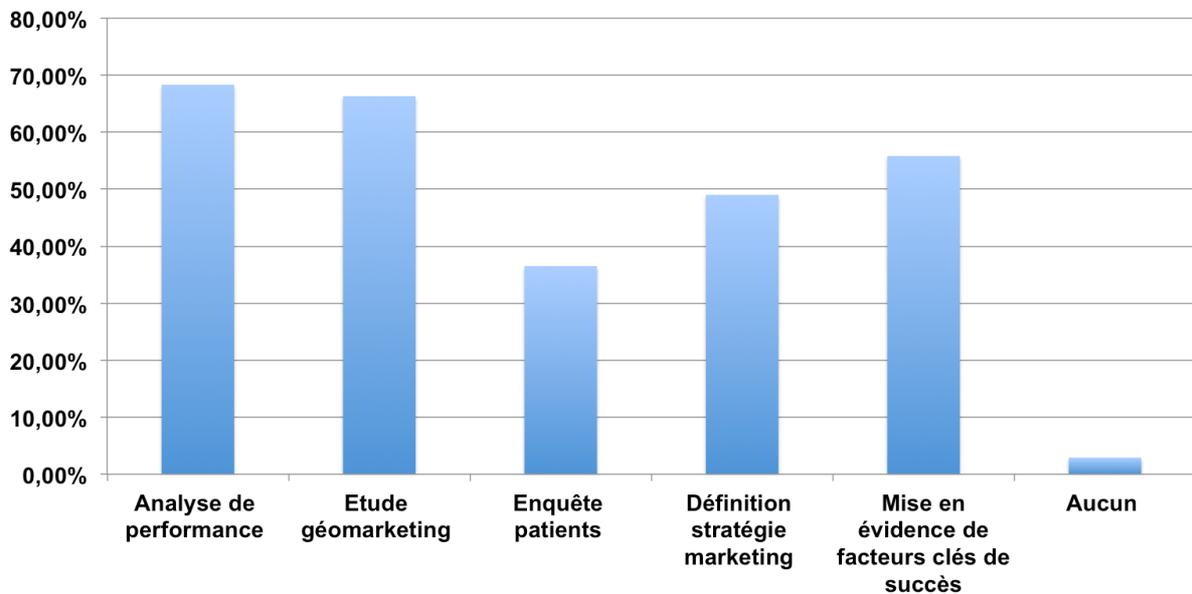


Figure 1.12 : Outils qu'utiliseraient les pharmaciens assistants pour transférer / regrouper

Peu nombreux sont les pharmaciens assistants répondants qui n'auraient recours à aucun outil pour transférer / regrouper. L'analyse de performance et l'étude géomarketing semblent tirer leur épingle du jeu bien que la mise en évidence de facteurs clés de succès intéresse également les répondants.

Bien qu'ils voient quels outils pourraient être utiles dans une démarche de transfert / regroupement, les pharmaciens assistants sont 93,3 % à penser qu'un « guide du transfert / regroupement » leur serait utile si un jour ils projettent d'avoir recours à ce genre de montage pour leur officine ou lors de l'acquisition de leur officine.

1.4. Discussion

Cette partie a pour vocation de mettre en évidence les points forts et les limites de cette étude. De discuter de ce qui aurait pu être mis en place en plus ou ce qui aurait pu être mieux fait.

1.4.1. La construction du questionnaire

1.4.1.1. La réflexion

Pour réussir à construire ce questionnaire, de nombreuses recherches ont été faites sur le transfert et le regroupement des officines. L'objectif de ces lectures était de comprendre quelles sont les problématiques de ces montages et quels sont les

éléments à maîtriser pour se mettre dans les meilleures conditions possibles lors d'un transfert ou d'un regroupement. Bien que ces lectures aient occupé une grande partie du temps, il reste toujours compliqué de cerner les problématiques d'un univers que l'on connaît peu. Notre réflexion évolue chaque jour au fur à mesure de nos lectures et un moment il faut se lancer.

Il semblait intéressant de différencier les réponses des pharmaciens ayant déjà transféré/regroupé et celles des pharmaciens « novices » de ce type de montage. Ce choix a permis de voir ce que l'on peut imaginer faire lors d'un transfert / regroupement et ce que l'on fait réellement. Dans l'enquête il existe un biais à ce propos puisque les personnes ayant eu recours à un tel montage sont différentes des répondants l'ayant imaginé. Cependant nous avons pu sortir quelques tendances. De plus l'âge moyen des titulaires est probablement plus élevé que l'âge moyen des assistants et donc les formations reçues sont différentes. Les études de pharmacie évoluent et depuis quelques années les cours de gestion d'entreprise sont probablement plus complets que par le passé ce qui peut expliquer pourquoi les assistants imaginent les choses différemment. Dans la pratique il est vrai qu'une analyse de performance ou une étude géomarketing demande du temps et souvent de l'argent (si réalisation par une entreprise spécialisée) par conséquent lorsque la contrainte économique entre dans la partie, le choix peut être fait de ne pas avoir recours à ces outils.

Lors de l'analyse du questionnaire en fonction des réponses données par les répondants on remarque parfois qu'on a oublié certains aspects ou alors qu'on aurait dû faire telle ou telle question en plus ou en moins. Par exemple ils sont peu nombreux mais les assistants qui ont participé à un regroupement / transfert ont eu la même version du questionnaire que ceux n'ayant jamais eu à faire à ce genre de montage. Ils auraient dû être réorientés sur la même version que les pharmaciens titulaires ayant transféré / regroupé. Les réponses de ces assistants sont donc soit le reflet de leur réflexion, soit le reflet de ce qu'ils ont connu. Ceci crée un biais sur les deux versions du questionnaire.

1.4.1.2. L'outil

Une fois le questionnaire pensé, il fallait trouver l'outil permettant sa réalisation de manière simple. Nombreux sites existent pour créer un sondage. Le site choisi

(www.sondageonline.com) permet l'accès gratuit grâce à nos identifiants universitaires. C'est donc vers ce site que nous nous sommes tournés.

L'outil qui était inconnu est plutôt simple d'utilisation cependant il existe toujours des subtilités que l'on ne connaît pas et qui pourraient rendre le questionnaire plus fonctionnel par exemple. A contrario sa prise en main simple pour les principales fonctions permet la réalisation d'un questionnaire avec des questions conditionnelles (si réponse A alors renvoie à la question X par exemple).

Le site propose aussi une analyse statistique du questionnaire. Celle – ci fournit les diagrammes de répartition des réponses. Cependant le design laisse à désirer. Nous avons donc choisi de refaire les diagrammes via le logiciel Excel en uniformisant les unités (pourcentage plutôt que nombre de réponses).

1.4.2. La diffusion du questionnaire

Afin de tenir les délais, il fallait boucler le questionnaire aux alentours du 20 Septembre. Le mois de la rentrée est comme pour beaucoup de secteurs un mois assez chargé en officine. Bien qu'il existe des canaux de diffusion simples et professionnels (mailing de syndicat, mailing des maîtres de stage par exemple), il a semblé délicat d'avoir recours à ces outils d'une part au regard du délai de réponse et d'autre part afin d'éviter de surcharger la boîte mail des officines qui sont déjà bien fournies notamment au retour des congés estivaux.

Utiliser le réseau personnel et le groupe Facebook « pharma cool » permettait d'être moins formel et de s'assurer un nombre de réponses correct. En effet, la sollicitation du réseau personnel est un atout pour diffuser un questionnaire. Je pense que nous sommes beaucoup plus enclins à répondre à des questionnaires de personnes que nous estimons que d'illustres inconnus. Le recours à Facebook n'était pas une priorité mais il a permis de doubler le nombre de réponses.

S'il fallait donner un conseil pour la diffusion des questionnaires de thèse, l'utilisation des mailings pro restent sûrement le meilleur moyen en plus du recours au réseau personnel. Cependant il faut prévoir des délais assez importants pour avoir les autorisations de diffusion d'une part et laisser le temps aux pharmaciens de répondre. L'inconvénient des mailings pro est que souvent c'est une adresse mail lue

par le titulaire uniquement et il n'est pas sûr que le questionnaire soit ensuite soumis également aux pharmaciens assistants de l'officine.

1.4.3. L'analyse des résultats

1.4.3.1. La participation

Le groupe Facebook sur lequel le questionnaire a été diffusé comporte 18 000 abonnés. Cependant la fréquence des publications ne permet pas une très grande visibilité. En revanche publier sur ce genre de groupe permet d'avoir les réponses de pharmaciens de tous les horizons tant sur le plan pharmaceutique que sur le plan géographique ce qui je pense apporte un plus à l'enquête. Au total il y a eu 138 réponses sans pour autant pouvoir dire combien de personnes ont réellement vu le partage du questionnaire.

Sur l'ensemble des réponses, 124 étaient exploitables. Les 14 autres réponses n'étaient pas complètes, elles ont donc été retirées de l'analyse statistique. La plupart des abandons du questionnaire concernent deux types de répondants. D'une part ceux qui se sont arrêtés à la question « vous êtes pharmacie titulaire ou pharmacien adjoint ». Ils représentent la majorité des abandons avec 9 cas sur les 14. La diffusion sur Facebook a touché des étudiants, des préparateurs et des pharmaciens. Bien qu'un message stipulant que le questionnaire était destiné aux pharmaciens a accompagné la diffusion du questionnaire, certains avaient peut être mal lu et ont donc arrêté de répondre à partir de cette question. Enfin les 5 autres abandons de réponse concernent tous des titulaires qui n'ont pas transféré et qui se sont arrêtés à la question des principaux facteurs pouvant les motiver à transférer ou regrouper. Soit ils n'avaient plus de temps à consacrer au questionnaire soit ils ne se sont pas sentis concernés par la suite du questionnaire.

1.4.3.2. Les limites de l'exploitation des données

Plusieurs biais sont présents dans cette étude. Bien qu'avoir un groupe de 124 personnes permette déjà de mettre en évidence certains besoins de la profession de pharmacien en matière de transfert / regroupement, l'échantillon reste mince par rapport à l'ensemble des pharmaciens diplômés (plus de 20 000). Une étude de plus grande envergure pourrait être intéressante et permettrait éventuellement d'ouvrir un marché pour des entreprises spécialisées dans le conseil et l'accompagnement des entrepreneurs.

Comme nous l'avons évoqué plus haut les assistants ayant participé à un transfert / regroupement n'ont pas eu la possibilité de répondre à la version correspondante de l'enquête. De plus il existe de ce fait un biais dans leur réponse. Ont – ils répondu ce qu'ils ont vécu ou ce qu'ils imagineraient mettre en place s'ils étaient dans ce cas de figure ?

Le fait de faire appel à son propre réseau constitue également un biais. En tant qu'étudiant ou jeune diplômé nous avons plus de connaissances parmi les adjoints et notamment les adjoints récemment diplômés qui ont pu être un jour nos camarades de promo. De ce fait un regard nouveau du pharmacien est retranscrit dans leur réponse. Les jeunes diplômés ont souvent des visions bien différentes de la pharmacie par rapport à ce que pourraient décrire une grande partie de leurs aînés.

1.4.4. Conclusion et ouverture

Grâce à cette enquête nous avons mis en évidence plusieurs choses. Tout d'abord près d'un titulaire sur deux ayant répondu au questionnaire a déjà transféré ou regroupé. Les pharmaciens assistants qui ont été les principaux répondants au questionnaire mesurent bien l'intérêt de ne pas partir dans un projet de transfert / regroupement avec uniquement du bon sens et sans analyser plus en détail l'environnement et la patientèle actuelle et / ou future. Enfin qu'ils aient déjà transféré / regroupé ou non, les pharmaciens d'officine estiment qu'un « guide du transfert / regroupement » leur serait ou leur aurait été utile afin d'optimiser leur projet.

Comme nous l'avons vu précédemment, le métier de pharmacien évolue et la démographie des pharmaciens évolue également. Aujourd'hui nous sommes face à un renouveau du maillage territorial, ce changement s'oriente vers un nombre d'officines plus petit mais des pharmacies plus conséquentes (que ce soit par la taille ou par le chiffre d'affaires). Dans ce renouveau, les transferts et les regroupements semblent être des outils intéressants pour optimiser son entreprise. Cependant le pharmacien trop peu formé à la gestion entrepreneuriale devra s'aider de ses conseils (banquiers, experts comptables par exemple) mais également faire appel à des outils lui permettant d'optimiser son projet. Nous allons désormais définir les aspects juridiques et financiers des transferts et des regroupements.

2. Transfert et regroupement

2.1. Pourquoi transférer ou regrouper ?

Comme nous l'avons défini dans l'introduction, un transfert correspond à l'action de déplacer une pharmacie dans un nouveau lieu au sein de la même commune ou dans une autre commune. Avant d'aborder les aspects juridiques et financiers commençons par parler des motivations du transfert.

Une officine, comme toute entreprise, se doit d'évoluer au cours de sa vie. Comme nous l'avons vu précédemment avoir une bonne connaissance de son environnement est un prérequis de plus en plus nécessaire au regard du contexte économique qui se tend en officine.

Lors de l'analyse SWOT de son officine, la mise en évidence de nos forces, faiblesses ainsi que des opportunités et des menaces de notre environnement peuvent conduire le titulaire à transférer son officine. Les objectifs de cette décision peuvent être divers : opportunité d'agrandissement, optimisation de sa visibilité, amélioration de l'environnement médical ou encore agrandissement de la zone de chalandise par exemple.

❖ Opportunité d'agrandissement

L'évolution du métier de pharmacien nous apporte de nouvelles missions. Pour pouvoir les mettre en place il faut bien souvent créer un espace de confidentialité. De plus l'étendue de gammes des pharmacies tend à augmenter pour proposer de plus en plus de produits aux patients / clients. Les officines ont donc souvent besoin de pousser les murs. Lorsqu'un local plus grand est disponible non loin de notre pharmacie actuelle, il peut être intéressant d'étudier le transfert dans ce local afin d'agrandir l'officine et pouvoir proposer un espace de vente plus grand et disposer de plusieurs locaux de confidentialité pour les entretiens pharmaceutiques, la vaccination ou encore simplement la prise de mesures orthopédiques en garantissant l'intimité du patient.

❖ Amélioration de visibilité

Parfois les évolutions du monde urbain ont contribué à rendre l'officine moins visible que ce qu'elle a pu être. Là encore un transfert peut être envisagé afin de déplacer le local de la pharmacie et de le mettre dans un endroit plus visible, où il y a plus de passages.

❖ Amélioration de l'environnement médical

En France le problème de l'environnement est bien connu. Depuis quelques années il est de plus en plus difficile pour les médecins partant en retraite dans certains secteurs de trouver un remplaçant. C'est par exemple le cas en campagne mais également en ville lorsque la délinquance y est un peu plus élevée qu'ailleurs par exemple. Problème donc pour la population qui se retrouve sans médecin et également pour la pharmacie qui se retrouve sans prescripteur ce qui peut mettre en péril son économie.

Les gouvernements ont pris ce problème à bras le corps et tentent d'améliorer cette situation notamment avec la création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) ou encore de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui sont des structures visant à regrouper les professionnels de santé soit dans un même local soit au sein d'un territoire. La création de ces structures peut parfois motiver un transfert. Une officine qui voit son nombre de prescripteurs diminuer peut s'intégrer dans un projet de MSP par exemple et transférer son local non loin de celle – ci.

❖ Agrandissement de la zone de chalandise

La zone de chalandise est la zone géographique d'où provient la majorité de la clientèle. Elle est influencée par le nombre de concurrents autour de nous. Le nombre de clients jour dépend lui de cette zone et de sa densité de population. Pour une officine qui a 3 pharmacies dans la même rue qu'elle la zone de chalandise commune à ces 3 entités est divisée par 3 environ. Transférer dans un autre quartier de cette ville ou dans une autre ville avec une seule pharmacie concurrente permet d'agrandir la zone de chalandise et en général d'augmenter le nombre de clients jour et donc le chiffre d'affaires et la marge nette (en valeur) de la pharmacie.

2.2. Transferts

2.2.1. Aspects juridiques

2.2.1.1. Evolution de réglementation

Commençons ce paragraphe par un petit rappel. La loi du 11 Septembre 1941 (7) rend obligatoire l'obtention d'une licence d'exploitation pour ouvrir, transférer ou regrouper une pharmacie d'officine. Cette Licence est aujourd'hui délivrée par l'Agence Régionale de Santé après consultation des principaux syndicats de la profession Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) et Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) et de l'Ordre des pharmaciens.

❖ La Législation en 2007

Nous allons ici balayer le cadre réglementaire des transferts et regroupement de 2007 jusqu'à la parution des décrets de l'ordonnance maillage territorial le 31 Juillet 2018.

L'article L 5125-3 (8) du Code de Santé Publique (CSP) stipule qu'une création, un transfert ou un regroupement n'est autorisé que s'il permet de répondre aux besoins en médicaments d'une population dans un lieu garantissant l'accès au public. Une officine qui regroupe ou transfère ne doit pas abandonner une population et la laisser sans accès rapide permettant de répondre à leurs besoins en médicaments.

Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie ne peuvent être effectués que dans un lieu qui garantit un accès permanent du public à la pharmacie et permet à celle-ci d'assurer un service de garde ou d'urgence »

En complément l'article L 5125-4 (9) du Code de Santé Publique (CSP) précise l'obligation de l'attribution de la licence selon les quotas de population. En 2007 le nombre de pharmacies dépend du nombre d'habitants selon les articles L 5125-11 (10) et L 5125 – 12 (11) du CSP. Ainsi pour les villes de plus de 30 000 habitants une pharmacie est autorisée à exercer par tranche de 3000 personnes. Pour les villes entre 2 500 et 30 000 habitants une pharmacie peut ouvrir par tranches de 2 500 résidents. Lorsqu'une commune présente une population inférieure à 2500 personnes, l'ARS procède à une étude visant à déterminer si les

communes proches avec une voire plusieurs pharmacies permettent un approvisionnement optimal de la population en médicaments. Soulignons ici que ces quotas ont évolué plusieurs fois depuis 2007 avant d'atteindre les normes acceptées aujourd'hui que nous développerons plus loin.

Une fois l'accord de l'ARS pour transférer, créer ou regrouper, la pharmacie dispose d'un délai d'un an à partir de la notification de l'arrêté de licence. Ce délai peut être allongé en cas de force majeure. C'est le même article L 5125-7(12) du CSP qui empêche à une officine transférée ou regroupée d'être vendue dans un délai de 5 ans. Si vous achetez votre pharmacie en 2006 vous deviez alors attendre 2011 au mieux pour pouvoir la transférer ou la regrouper par exemple.

❖ Ordonnance maillage territorial du 3 Janvier 2018 (13)

Cette ordonnance stipulait que son application entrerait en vigueur lors de la parution des décrets d'application et au plus tard le 31 Juillet 2018. Depuis cette date, une nouvelle réglementation régit les transferts (et les regroupements). Les dossiers déposés avant le 31 Juillet 2018 doivent répondre à la réglementation de 2007 tandis que les dossiers déposés à partir du 1^{er} Août répondent désormais de la nouvelle réglementation.

Ce qui change dans cette nouvelle législation. Premièrement commençons par une précision sémantique importante. La nouvelle législation précise les termes « d'optimalité de la réponse aux besoins de la population résidente ». Selon l'article L 5125-3-2 du CSP (14) cette optimalité demande le respect de trois conditions que nous détaillerons plus loin. Cette définition permet d'établir des critères précis pour les décisions de l'ARS afin de limiter les litiges comme avec la législation précédente.

Deuxièmement, le délai de 5 ans précédemment en vigueur pour pouvoir transférer pharmacie récemment transférée ou regroupée n'existe plus. Il est désormais possible d'effectuer plusieurs transferts à la suite tout comme de transférer une officine que l'on vient d'acheter par exemple.

Troisièmement, lorsque l'ARS rend un avis favorable et envoie la notification de licence, le pharmacien avait jusqu'alors 1 an pour ouvrir la nouvelle pharmacie.

Ce délai était parfois court étant donné les éventuels travaux qu'il fallait faire dont les délais sont parfois aléatoires et indépendants de la volonté du pharmacien. Ce délai passe donc désormais à deux ans. Ainsi un pharmacien qui reçoit la notification de licence a maintenant deux ans pour s'installer dans sa nouvelle officine et fermer l'ancienne.

Poursuivons avec l'article L 5125-7 (15) du CSP qui dans sa nouvelle version autorise le transfert ou le regroupement d'une officine dans un aéroport. Le nombre d'habitants recensés est donc remplacé par le nombre annuel de passagers de l'aéroport. Il faut qu'au moins 3 000 000 de passagers transitent par cet aéroport chaque année pour qu'un transfert, un regroupement ou une ouverture de pharmacie ait lieu dans un aéroport. Pour rester cohérent avec cette idée de patientèle de passage, une officine peut selon l'article L 1525-6-2 (16) bénéficier d'une dérogation aux dispositions de l'article L 1525-3-2 afin de transférer, regrouper ou s'ouvrir auprès d'un centre commercial, d'une maison de santé ou d'un centre de santé. Évidemment tout en respectant les quotas de population.

L'article L 5125-20 (17) du CSP nous apporte des informations sur l'ordre de priorité des demandes. Ainsi une demande de regroupement est prioritaire sur une demande de transfert qui elle-même est prioritaire sur une demande de création. Lors d'une création les dossiers portés par des pharmaciens n'ayant jamais été titulaires ou ne l'étant plus depuis au moins 3 ans sont prioritaires sur les autres. Pour terminer dans le cadre d'une ouverture d'officine dans une commune nouvelle, les pharmacies des communes limitrophes qui visent un transfert voire un regroupement sont prioritaires sur les créations.

Enfin, puisque nous évoquons les quotas de population, l'ordonnance du maillage territorial redéfinit un peu les quotas. L'article L 1525-4 (18) du CSP établit que désormais en France il faut 2500 habitants pour avoir une pharmacie. Une pharmacie supplémentaire peut ouvrir par tranche de 4500 habitants supplémentaires (soit 7000 habitants pour avoir 2 pharmacies dans une ville. Par dérogation les quotas sont de 3500 habitants pour chaque pharmacie en Guyane et les départements de la Moselle, du Bas – Rhin et du Haut – Rhin.

2.2.1.2. Les étapes du dossier

Nous allons ici nous attarder sur les étapes du dossier d'un transfert et d'un regroupement. Tout d'abord notons que les étapes d'un transfert et celles d'un regroupement sont les mêmes. Pour un souci de lisibilité j'emploierai donc, uniquement dans cette partie, le terme de transfert mais ce qui sera écrit dans la suite de cette partie s'applique également au cas du regroupement d'officines.

Les demandes de transfert sont analysées par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le directeur général de cette structure après réception du dossier mène une enquête pour savoir si les conditions vues ci – dessus sont respectées. Après instruction, l'ARS communique (ou non) la réponse au pharmacien concerné. Comme nous le verrons, l'absence de réponse 4 mois après le début de l'instruction vaut refus.

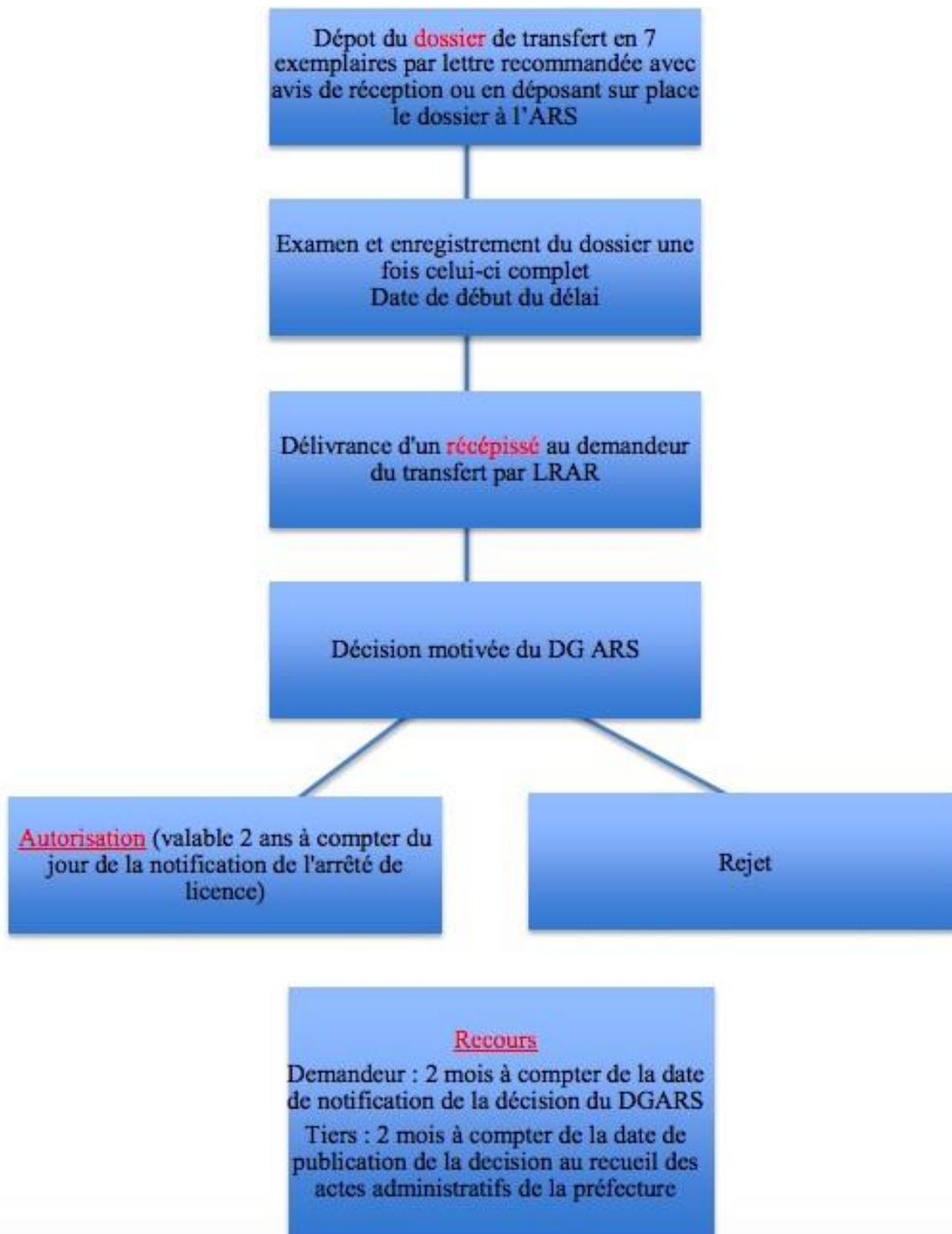


Figure 2.1. Le transfert en 4 étapes (19)

❖ Réception de la demande

La demande de transfert ne peut être réalisée uniquement que par le pharmacien titulaire ou le représentant légal de la société d'exploitation de l'officine. Si la demande est portée par une société ou plusieurs pharmaciens réunis en

copropriété, la demande doit être signée par chaque pharmacien exerçant dans l'officine (qu'il soit associé ou copropriétaire).

L'article R 5125-1 (20) du CSP définit l'ensemble des pièces justificatives que le pharmacien doit joindre au dossier de demande. Ce sont ces éléments qui permettront à l'ARS de mener une instruction et ainsi rendre un avis favorable ou non à la demande.

Le dossier doit comporter les pièces suivantes :

- L'identité et la qualification des pharmaciens ainsi que l'identité et la forme juridique de la ou des sociétés auteures du projet.
- Les statuts de la personne morale pour laquelle la demande est formulée
- La localisation projetée de l'officine et celle de l'officine ou des officines dont le transfert est envisagé.
- Les éléments de nature à justifier les droits du demandeur sur le local proposé
- Les éléments permettant de vérifier le respect des conditions minimales d'installations

Concernant les droits du demandeur sur le local proposé, quelques précisions. Plusieurs situations sont possibles. Dans le cas d'une location de location, il faudra alors fournir le bail ou à défaut une promesse de bail entre le propriétaire et le futur locataire. En cas d'achat, l'acte de vente (sans conditions suspensives) ou à défaut la promesse de vente entre le pharmacien (ou la SCI dont le pharmacien est actionnaire majoritaire) et le vendeur. Enfin le cas de la construction ou des travaux. La demande de permis de construire est à mettre dans le dossier. En cas de travaux une déclaration auprès notamment de la mairie de la commune doit être réalisée (sauf exception). Une copie de cette déclaration est à joindre au dossier. En cas de non déclaration à la mairie, une attestation sur l'honneur rédigée par le pharmacien pourra suffire au dossier de transfert.

En retour de ce dossier, l'ARS adresse au pharmacien demandeur un récépissé par courrier avec accusé de réception. Ce récépissé mentionne les dates et heures à auxquelles la demande est enregistrée. Commence alors le délai de 4 mois durant lequel l'ARS va analyser le dossier. L'article R 5125-3 (21) du CSP

évoque le principe que si le directeur général de l'ARS garde le silence dans les 4 mois à partir de réception du récépissé, alors on considère que la demande est rejetée.

❖ Décision de l'ARS

La décision de l'ARS est notifiée au demandeur ainsi qu'aux instances consultées lors de l'instruction du dossier (Ordre des pharmaciens, syndicats). Cette décision doit comporter les nom, prénom et qualité du signataire afin de limiter les risques de contentieux.

L'adresse complète de l'implantation de l'officine doit être mentionnée sur la licence. Depuis le 30 Juillet 2018 l'interdiction de céder, transférer ou regrouper de nouveau une officine dans un délai de 5 ans n'existe plus. Ce changement de législation permet des rachats – transferts qui facilitent la vente d'officines mal situées ou dont les locaux ne sont plus adaptés (on rachète et on transfère aussi vite ou presque dans un endroit et/ou un local que l'on juge mieux approprié).

C'est une fois la réponse de l'ARS que durant un délai de deux mois, les recours peuvent être déposés. Il existe des recours gracieux (pour connaître les motifs du rejet auprès de du directeur général de l'ARS), des recours hiérarchiques (si l'on ne comprend pas le rejet on fait alors appel au ministre des affaires sociales et de la santé ou à la direction générale de l'offre de soins) ou encore des recours contentieux (devant le tribunal administratif). Les recours contentieux peuvent par exemple provenir d'un pharmacien du secteur qui s'oppose à l'implantation d'une nouvelle officine non loin de la sienne par exemple.

Si le dossier est rejeté, une nouvelle demande peut être faite auprès de la délégation territoriale de l'ARS de la région concernée, dans un délai de deux mois, par le même pharmacien, et au titre de la même commune que la première demande.

❖ Validation du transfert ou regroupement

Lorsque le transfert est accepté, le directeur général de l'ARS (ou les directeurs généraux des ARS si plusieurs régions) donne par arrêté une licence. Le

pharmacien titulaire de l'officine doit alors se rapprocher du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) de la région où la licence est octroyée afin que le transfert soit enregistré au tableau de l'Ordre des Pharmaciens.

Lors de l'inscription du transfert au tableau de l'Ordre des Pharmaciens, ce dernier :

- Délivre un certificat d'inscription sur lequel figure le numéro RPPS.
- Procède à l'enregistrement du diplôme et à la déclaration d'exploitation de l'officine.
- Edite et remet au pharmacien le formulaire d'adhésion à la convention nationale des pharmaciens.

Après l'enregistrement à l'Ordre, le pharmacien doit adhérer à la convention nationale des pharmaciens en signant et en déposant le formulaire remis par l'Ordre auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'officine au minimum 3 semaines avant l'ouverture de l'établissement. Le pharmacien doit également demander l'enregistrement des modifications des conditions d'exploitation de son officine (si officine déjà existante) au Registre du Commerce et des Sociétés auprès du greffe du tribunal de commerce de son secteur.

Depuis l'ordonnance de Janvier 2018, l'officine doit être ouverte au public dans les deux ans qui suivent l'obtention de la licence. Ce délai ne peut être allongé par le directeur général de l'ARS qu'en cas de force majeure avérée.

Depuis l'ordonnance de Janvier 2018 une officine créée, transférée ou regroupée peut être cédée sans qu'aucun délai d'activité minimale ne soit requis.

2.2.2. L'aspect financier

2.2.2.1. Coût du local actuel

Deux cas de figures sont possibles. Soit nous sommes locataire soit nous sommes propriétaire.

Dans la première situation, nous sommes liés au propriétaire des murs par un bail commercial. Ce contrat est signé pour une durée de 3,6,9 ans en général avec possibilité de résiliation triennale avec un préavis de 6 mois. Durant cette période il n'est pas possible de quitter les locaux sans que le reste des loyers soient dus.

Dans le second cas, nous sommes propriétaire. Il est donc a priori possible de disposer du local comme on le souhaite. Cependant l'emprunt souscrit pour l'achat des murs n'est pas forcément soldé. Il faudra donc soit louer les murs pour continuer de rembourser le prêt, soit vendre les murs et rembourser l'emprunt avec l'argent de cette vente.

Par conséquent il est important de considérer la situation quant aux murs du local actuel. Il faudra gérer le calendrier de transfert (2 ans après l'accord de l'ARS) et le contrat du bail en cas de location pour limiter les frais. Lorsque nous sommes propriétaire il faudra soit trouver un nouveau locataire soit un acheteur des murs pour solder le prêt en-cours.

2.2.2.2. Coût du local futur

Deux possibilités, soit nous sommes propriétaire du local soit nous en sommes locataire.

Si nous détenons les murs, ils sont soit le fruit d'un achat de local soit le fruit d'une construction. Les coûts ne sont pas exactement les mêmes. Il faudra financer l'achat et les travaux d'aménagement s'il s'agit de locaux existants. En revanche, il faudra financer l'ensemble de la construction (gros œuvre et aménagement intérieur) s'il s'agit de nouveaux locaux.

Lors que nous sommes locataires, il faudra signer le bail, payer le loyer et éventuellement, si nécessaire réaliser des travaux d'aménagement avec l'accord du propriétaire. Il est possible qu'un bâtiment soit construit par un tiers désirant faire une maison de santé par exemple. Dans ce cas les différents professionnels de santé qui seront locataires peuvent être interrogés sur leurs besoins pour exercer. Ces aménagements feront partis du loyer à régler chaque semaine.

2.2.3. Cas pratique

Prenons ici le cas d'un transfert d'officine avec achat des murs du nouveau local. Il y aura donc la pharmacie exploitée en SELARL et une Société Civile Immobilière (SCI) pour l'achat des murs. La pharmacie que nous prenons en exemple avait un emprunt initial de 1 400 000 € (pour 1 550 000 € de CA HT). Le capital restant dû au moment du transfert est de 1 038 000 €. S'agissant de la SCI,

le prix de vente de l'immeuble s'élève à 340 000 € HT, les travaux à 50 000 € HT (du fait de l'option la SCI sera assujetti à la TVA qu'elle récupèrera) et les frais d'acquisition dont les frais de notaires et d'actes s'élèvent à 25 000 €. Le total de l'investissement immobilier est de 415 000 €.

2.2.3.1. Conséquences du projet pour la SELARL (voir Annexe 1)

❖ Les emprunts

L'objectif est ici de renégocier le prêt initial pour le fonds. En effet en lissant le capital restant dû (1 038 000 €) sur 12 ans cela permet de diminuer la mensualité et ainsi permettre de financer les travaux liés au transfert tout en gardant la même charge de remboursement mensuelle pour les deux emprunts. Cette renégociation a un coût de 32 000 € de pénalités pour remboursement anticipé qui est intégré au nouvel emprunt. Le pharmacien sollicite donc auprès de la banque un nouveau prêt pour 1 070 000 € sur 12 ans au taux actuel : 0,8% (en baisse par rapport au taux d'origine). Les travaux (agencement, mobiliers et robot) sont financés grâce à un second prêt pour un montant de 310 000 € sur 10 ans à 0,7 % par an.

❖ Le compte de résultat

Le compte de résultat prévisionnel prévoit une augmentation du chiffre d'affaires (CA) de 4% la première année, 2% la deuxième puis une augmentation plus réduite les années suivantes. Il en suit des achats revendus qui varient avec le chiffre d'affaires et les prestations de service restent stables.

Concernant les charges, on constate une augmentation de celles – ci. Cette augmentation accompagne d'une part l'évolution du chiffre d'affaires (charges externes, impôts). D'autre part durant les deux premières années il y a le loyer à la SCI en plus du loyer de l'ancien local (dû à un bail pas encore terminé au moment du transfert). Une maintenance pour le nouveau robot vient également s'ajouter aux charges de l'entreprise. D'un point de vue social, des augmentations de charges et de salaires sont à prévoir suite à l'évolution de l'indice du point, progression de la rémunération de gérance et éventuelles augmentations liées à l'ancienneté de certains membres de l'équipe officinale.

Au final, le résultat après impôts s'élève pour la première année à 74 000 € puis 94 600€ la seconde année pour atteindre 103 200 € au bout de 5 ans. Les coûts du transfert (32 000 € de pénalités et 44 000 € de résiliation de bail) impactent le résultat après impôts des deux premières années bien que ce résultat continue d'augmenter les années suivantes.

❖ Plan de financement

Le plan de financement laisse apparaître un total des ressources à 287 000 € la première année (dont 150 000 € de trésorerie de départ) dû au résultat net comptable moins élevé à cause des frais du transfert. Le total des ressources varie entre 125 000 € et 139 000€ pour les années suivantes.

Le total des emplois augmente légèrement d'année en année. Il est composé du remboursement de l'emprunt du fonds de commerce et de l'emprunt pour les travaux.

A l'issu de ce projet, la trésorerie évolue positivement permettant de disposer d'un solde de trésorerie de 171 700 € la première année puis augmente les années suivantes pour atteindre 237 300 € au bout de 5 ans.

2.2.3.2. La SCI (voir Annexe 2)

❖ Financement

Le financement de la SCI se compose de plusieurs apports : apport en capital (5 000€), apport en compte courant (20 000€), (ces apports correspondants au frais d'acquisition) financement externe sous forme d'emprunt bancaire à hauteur de 390 000€ sur 15 ans à 1,2 % par an.

❖ Résultat fiscal

La société immobilière a opté à l'assujettissement à l'impôt sur les sociétés qui lui permettra de déduire les frais d'acquisition, les amortissements et les frais de gestion.

Les produits de la SCI sont les loyers versés par la SELARL qui s'élèvent à 36 000 € la première année puis qui augmentent légèrement les années suivantes, selon la réindexation prévue du bail.

Les charges de la SCI sont les frais réels de fonctionnement (environ 2 000 € par an), des intérêts d'emprunts pour 4 700 € la première année et qui diminuent progressivement ensuite, les amortissements linéaires de la construction et des travaux qui s'élèvent à 15 200 € par an. Les frais d'acquisition viennent alourdir les charges de 25 000 € la première année.

A cause des frais d'acquisition, le résultat fiscal de la première année est négatif (- 10 900 €) par contre, dès la seconde année et les suivantes le résultat après impôts de la SCI est positif d'environ 14 000 €.

❖ Plan de financement

Les excédents de trésorerie de la SCI sont positifs dès la première année. Les frais d'acquisition sont financés dans le montage et les ressources permettent le remboursement du capital de l'emprunt auprès de l'établissement bancaire (emplois). De ce fait l'excédent de trésorerie la première année est de 5 400 € et évolue de manière continue les années suivantes.

2.2.3.3. Conclusion

Dans cet exemple, l'achat des murs a nécessité la création d'une SCI. La société immobilière détient le bâtiment tandis que la SELARL détient le fonds de commerce. Globalement les premières années sont impactées par différents coûts de transfert (pénalités, coût de l'ancien local, honoraires du notaire ...). Cependant, à terme, l'opération est financièrement intéressante car le lieu peut être plus attractif avec une zone de chalandise plus importante par exemple. Le pharmacien à travers sa SCI détient les murs ce qui représente diverses opportunités pour les années à venir (agrandissement, aménagement, location si départ ...).

Avec ce projet assez sécurisant financièrement (avec le ré étalement de l'emprunt d'origine, la SELARL rembourse le même montant qu'avant), le pharmacien pourra exercer dans des locaux plus adaptés, et ainsi se projeter quand à de nouvelles missions à mettre en place.

2.3. Regroupement

2.3.1 Montages juridiques

2.2.1.1. Etapes et conditions légales

❖ Conditions légales

Les conditions de regroupement sont sensiblement les mêmes que celles vues précédemment pour le transfert. Il ne faut pas qu'il y ait d'abandon de population. Lorsque l'ARS accepte la licence de regroupement, aucune officine ne peut alors se créer ou transférer dans le même secteur durant 12 ans. Cette législation permet à l'officine qui vient de regrouper de bénéficier d'un avantage non négligeable puisque aucun nouveau concurrent ne peut arriver, elle connaît donc, pour plus d'une décennie, une partie importante de l'histoire de son environnement.

❖ Les étapes

Lorsque l'on aborde un projet de regroupement, plusieurs étapes sont à prendre en compte.

Tout d'abord, il faut que les experts comptables de chaque partie se mettent d'accord pour harmoniser les règles comptables. Dans le cas d'une holding c'est souvent celles de la société mère qui sont conservées. Il faudra également décider d'une date commune de clôture de l'exercice comptable si les dates actuelles ne coïncident pas. Prenons deux exemples pour illustrer le propos. Premièrement imaginons une pharmacie ou plutôt la SCI détenu par le pharmacien qui réalise la construction d'un local sur une période allant de novembre de l'année n à février de l'année n+2. Cette pharmacie clôture son bilan au 31 décembre de chaque année. Il y a donc deux possibilités :

- La méthode de l'avancement, qui consiste à comptabiliser une dépense partielle (selon l'avancée des travaux) à la clôture de chaque exercice.
- La méthode de l'achèvement, qui consiste à attendre la fin des travaux pour comptabiliser l'ensemble de ceux – ci dans un même bilan.

Deuxième exemple, l'inclusion aux charges des contrats de crédit-bail. On va ici faire passer en charge le coût du matériel que l'on loue avec généralement une option d'achat au terme du contrat. D'autres paramètres généraux sont aussi à prendre en

compte : la société mère et ses filiales doivent utiliser les mêmes méthodes et durées d'amortissements (linéaire et/ou dégressif), avoir des outils d'évaluation de stocks identiques (premier entré / premier sorti, coût unitaire moyen pondéré)...

Lorsque le regroupement aboutit à la création d'une holding, la société mère et la société fille sont définies dans un même groupe. On parle alors de comptes consolidés où les résultats de la fille sont remontés dans ceux de la mère.

Ensuite il faut savoir que lorsqu'on regroupe des sociétés, les modalités juridiques et financières dépendent de chaque cas de figures. Il est donc primordial de faire appel aux conseils d'un expert (experts comptables et / ou avocats) afin de garantir la sécurité juridique et financière de l'opération de fusion.

Les structures qui veulent fusionner doivent donc faire une demande de nomination d'un commissaire aux apports (CAA). Cet expert doit être commissaire au compte. Il a pour mission d'évaluer les patrimoines de chacune des sociétés par une moyenne de différentes méthodes. L'objectif étant de déterminer l'équivalence des parts. Dans son évaluation, le CAA se base sur des données comptables (actifs et passifs des entités) mais également sur des données de valeur de marché. Généralement on trouve un écart d'acquisition entre l'excédent du coût d'acquisition et la juste valeur des actifs et passifs des sociétés. Cette survaleur est appelée « good will » et est considérée comme valorisant un avantage futur (grâce aux synergies entre les entreprises). Dans certaines fusions, on assiste à une sous-valeur qu'on appelle « bad will ».

Les apports en capital pour une société peuvent être de trois types. Tout d'abord les apports en numéraire. Ce sont les sommes d'argent que chaque actionnaire peut amener dans le projet. Ensuite les apports en nature : ils correspondent aux biens corporels (local par exemple) ou incorporels (actif financier). Enfin les apports en industrie probablement les plus difficiles à chiffrer : ils correspondent au savoir-faire qu'apporte un des associés.

A la fin de sa mission, le CAA rédige un rapport d'évaluation qui définit combien de parts de la société A valent une part de la société B par exemple : il s'agit du rapport d'échange. Dans ce cas la société B a un capital initial plus important que celui de l'entité A. Si les associés ne sont pas d'accord avec le rapport

du CAA, ils peuvent réfuter les estimations d'apports en nature faites par l'expert. Dans ce cas si la valeur d'accord entre les associés est gardée, ils seront responsables solidairement à l'égard des tiers de la valeur retenue pour les apports en nature pendant 5 ans.

Enfin un commissaire à la fusion est nommé. Généralement il s'agit de la même personne que le CAA. Il veille au respect de la procédure et au maintien de l'égalité entre les différents associés. Il rédige un rapport à la fusion qu'il devra remettre dans un premier temps aux associés puis aux greffes du Tribunal de Commerce.

2.3.1.2. Le calendrier de fusion

Les délais de fusion (négociation, évaluation ...) dépendent de la complexité de celle – ci. Néanmoins des délais minimums légaux s'appliquent notamment pour la préparation de l'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE). L'AGE est encadrée par le code de commerce car elle modifie les statuts de l'entité.

❖ `Nomination du CAA

Trois mois avant l'AGE qui approuvera (ou non) le projet de fusion, les associés doivent demander au Tribunal de Commerce de nommer un CAA. Cette nomination intervient généralement dans un délai de 15 jours qui suit la demande.

❖ Convocation des associés

Les associés reçoivent le projet de fusion ainsi que la convocation à l'AGE dans un délai de 45 jours avant celle – ci.

❖ Le rapport du CAA

Dans les 30 jours avant l'AGE, le commissaire aux apports remet aux associés son rapport. Il y a publication de l'avis de fusion dans un journal d'annonces légales.

❖ Dépôt du rapport de fusion

Dans les 8 jours qui précèdent l'AGE, le commissaire à la fusion dépose, auprès du greffe du Tribunal de Commerce compétent, son rapport de fusion.

❖ Tenue des AGE

Le jour J, la société absorbée et la société absorbante, tiennent leur AGE pour statuer sur la fusion.

❖ Procès-verbal de l'AGE

Au plus tard 30 jours après sa tenue, le procès-verbal de l'AGE doit être remis à l'administration fiscale et publié au Journal Officiel de la République Française (JORF). L'ensemble des documents utiles à la fusion doit être déposé auprès du greffe du Tribunal de Commerce.

2.3.2. Montage financier

2.3.2.1. Absorption / Rachat d'actifs

Nous allons ici traiter les cas de regroupement qui ne créent pas de nouvelle entité. Une des pharmacies reste et l'autre disparaît. L'officine restante voit donc son intensité concurrentielle diminuer et peut exploiter ce changement pour se développer.

❖ Absorption

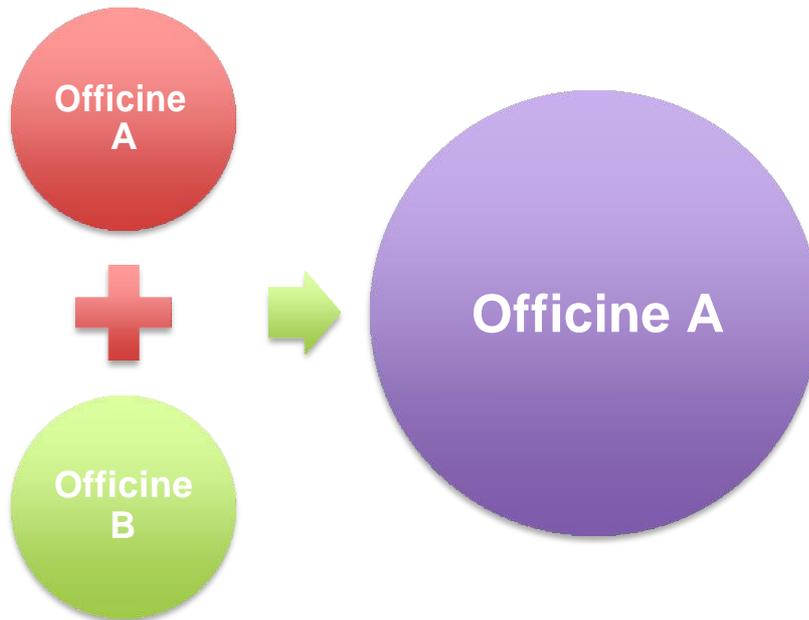


Figure 2.2. Schéma d'un regroupement d'officines par absorption

Dans ce premier cas de figure, une officine A va racheter une officine B. La pharmacie B va alors rendre sa licence auprès de l'ARS. L'officine absorbante A peut soit faire cette acquisition de manière informelle ou de manière formelle. Dans le premier cas il y a accord entre les deux officines et l'ARS enregistre simplement le rendu de licence de l'officine absorbée. Dans le second cas une demande de regroupement est formulée auprès de l'ARS. S'il y a accord, une nouvelle licence de regroupement sera délivrée à l'officine restante. L'avantage est que cette licence de regroupement permet d'empêcher l'arrivée (par création, transfert ou regroupement) d'une officine concurrente durant les 12 ans qui suivent l'accord de la licence.

Après ce montage nous avons donc la dissolution de l'officine absorbée B. La pharmacie restante quant à elle sera plus conséquente en termes de patrimoine et de potentiel de développement (chiffre d'affaires, patientèle). Généralement ce genre de montage s'accompagne de travaux permettant d'agrandir l'espace de vente.

❖ Rachat d'actifs

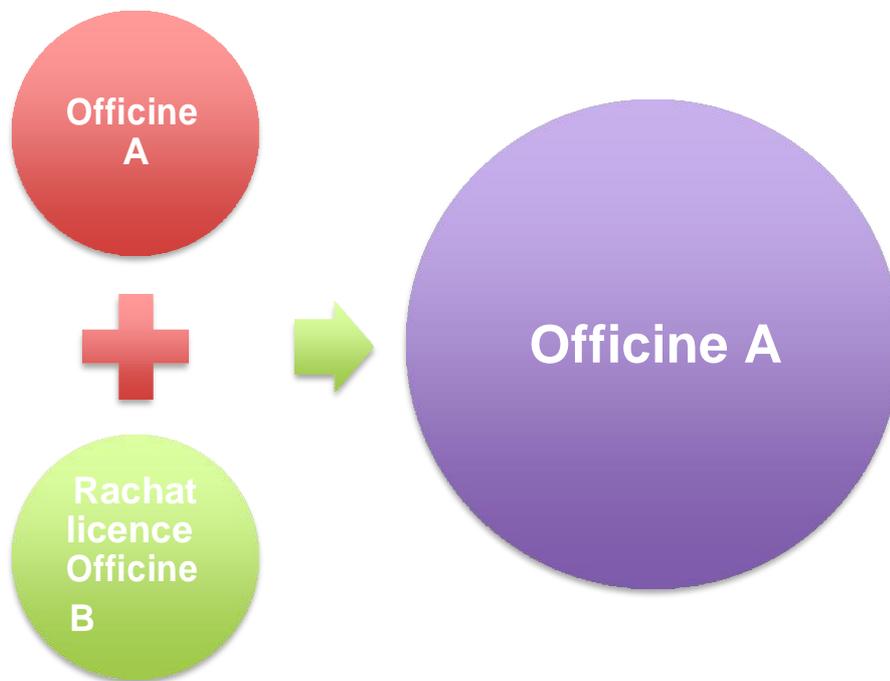


Figure 2.3 Schéma d'un regroupement d'officines par rachat d'actifs

Deuxième cas de figure, le regroupement par rachat d'actifs. Il s'agit ici d'indemniser un confrère qui généralement cherche à partir à la retraite et donc à céder son officine. Cette indemnisation est souvent le dernier recours faute de repreneur pour le pharmacien cédant. Pour le pharmacien acheteur cela lui permet de diminuer sa concurrence. En effet il va indemniser le pharmacien senior pour qu'il rende sa licence et parte en retraite. Il y aura donc une officine concurrente en moins. L'officine B disparaît.

Là encore il est possible de s'arranger pour un simple rendu de licence auprès de l'ARS ou alors faire une demande de licence de regroupement auprès de l'ARS permettant d'empêcher l'arrivée d'un concurrent durant 12 ans.

2.3.2.2. Fusion / Holding

Voyons désormais les montages avec création d'une nouvelle entité (société exploitante ou holding).

❖ Fusion



Figure 2.4. Schéma d'un regroupement d'officines par fusion

Troisième cas de figure, le regroupement par fusion. Deux officines A et B vont se regrouper en une nouvelle officine C. Cette nouvelle entité est composée des deux patrimoines actifs et passifs des sociétés A et B qui, elles, disparaissent.

La nouvelle personne morale C peut avoir les mêmes locaux qu'une des anciennes entités dans ce cas il y a uniquement la demande d'une licence de regroupement auprès de l'ARS. A l'inverse si les locaux utilisés par la nouvelle entité ne correspondent pas aux anciens locaux, il faudra demander en plus une licence de transfert auprès de l'ARS.

❖ Holding

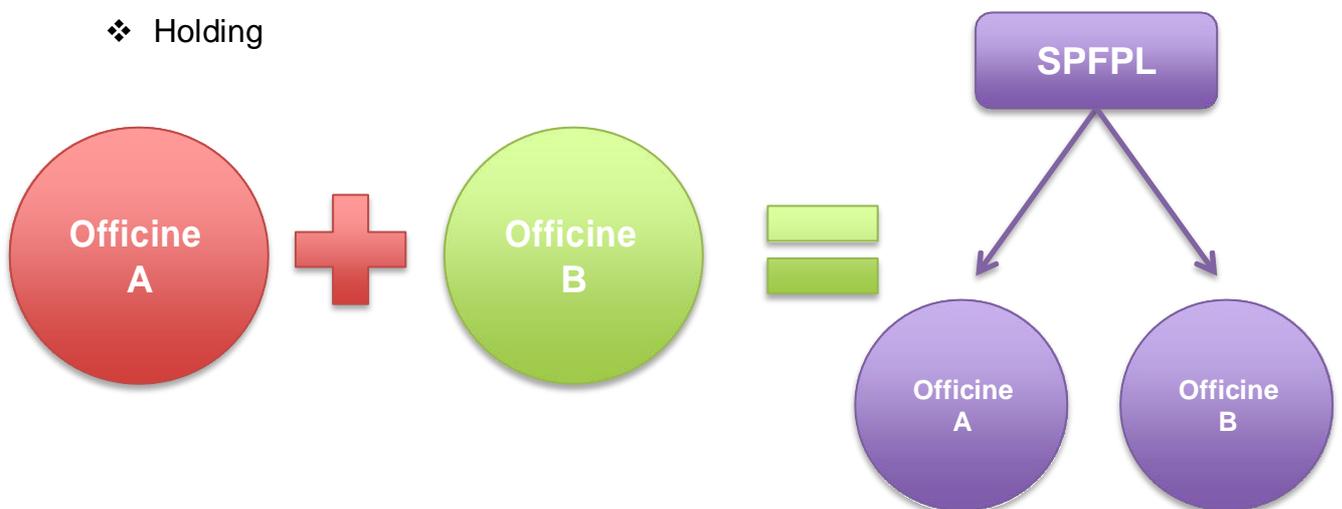


Figure 2.5. Schéma d'un regroupement d'officines avec constitution d'une holding

Dernier cas de figure, la constitution d'une holding SPFPL (Société de Participations Financières de Professions Libérales). Les officines A et B (sociétés filles) vont se regrouper avec la holding (société mère) dans un régime de groupe. Les deux pharmacies continuent d'exercer dans leurs locaux. Le regroupement se fait via la création d'une société mère (holding) qui détient des parts dans chacune des officines.

Dans cette situation il n'y a pas de rendu de licence, cependant ce montage permet de consolider les structures en les réunissant sous une même holding. Les deux entités pourront alors travailler en bonne intelligence, collaborer ce qui permet d'avoir une meilleure optimisation des achats et de la fiscalité (remontées de dividendes vers la holding moins taxés que la distribution de dividendes directement aux propriétaires des SEL par exemple)

2.3.3 Cas pratique (voir Annexe 3)

Nous prendrons ici un exemple de rachat d'actif. Concrètement une SELARL 1 va racheter les actifs d'une Pharmacie 2. Le pharmacien titulaire restitue sa licence et ferme son officine. On retrouve cette situation généralement lors d'un départ à la retraite et sur certaines typologies de structure. Le pharmacien senior ne trouve pas de repreneur pour son fonds de commerce (parce qu'il veut vendre trop cher ou parce que l'environnement n'est pas favorable). Une pharmacie proche et concurrente de ce pharmacien propose de racheter les actifs du pharmacien sénior afin de lui permettre de partir à la retraite avec un pécule. La SELARL 1 verra donc une diminution de son intensité concurrentielle et une augmentation de son chiffre d'affaires.

2.3.3.1. L'objet de l'investissement

Dans le cas présenté ici, il y a 300 000 € d'indemnisation, 40 000 € de stock HT et des frais d'acquisition pour 20 000 € décomposé comme suit :

- Les droits d'enregistrement : 10 300 €
- les frais d'actes pour 7 000 €
- Les débours de 1 000 €
- Les honoraires comptables pour 1 500 €.

Le total de l'investissement est donc de 360 000 €. Nous allons voir dans la suite comment il est prévu de financer ces 360 000 €

2.3.3.2. Le financement

La SELARL qui rachète dispose d'une trésorerie de 170 000 €. Afin de conserver une trésorerie confortable, 40 000 € seront utilisés pour financer ce rachat d'actifs. Il restera donc 130 000 € de trésorerie utilisable pour la SELARL.

Le reste du financement sera couvert par un emprunt bancaire de 320 000 € sur 10 ans à 0,8% par an.

2.3.3.3. Compte de résultat prévisionnel

L'officine qui rachète réalisait un CA HT de 1 250 000 €. Elle rachète les actifs d'une pharmacie qui elle réalisait 700 000 € de CA HT. Sur ce chiffre d'affaires il est estimé que seule la moitié reviendra à l'officine restante soit une augmentation du chiffre d'affaires de 350 000 € pour passer ainsi à 1 600 000 de CA HT la première année. Concernant les années suivantes, une évolution plus faible à 0,5% est projetée. Cette augmentation de chiffre sera associée à un taux de marge presque constant et donc une marge en valeur qui augmente. Les prestations de services quant à elles resteront stables aux alentours de 70 000€ par an.

Concernant les charges de la structure, on constate une augmentation des charges et une reprise des contrats de leasing pour 15 000 € par an. La reprise de deux salariés de l'ancienne officine augmente la masse sociale. Cependant, cette augmentation est absorbée par l'augmentation du CA HT et de la marge ce qui permet d'avoir un ratio de charge de personnel quasi constant sur les cinq ans de prévisionnel. A ces charges viennent s'ajouter les intérêts d'emprunt. La SELARL a désormais deux emprunts : un pour le fonds de commerce et un pour le rachat d'actifs. La première année les frais liés au rachat d'actifs viennent s'ajouter pour 10 300 € de frais d'acquisition de clientèle, 7 000 € de frais juridiques et 1 500 € de frais comptable.

La différence entre la marge commerciale et les charges permet de dégager le résultat avant impôts de l'entreprise. La SELARL est soumise à l'impôt sur les

sociétés. On constate que le résultat après impôts est de 112 300 € la première année. Il augmente chaque année jusqu'à atteindre 134 600 € la cinquième année.

2.3.3.4. Plan de financement

Au niveau des ressources de la première année on retrouve la trésorerie disponible à la fin du dernier exercice comptable (170 000 €) qui vient s'ajouter au résultat net comptable (112 300 €) les frais de rachats d'actifs (18 800€) et aux amortissements (20 000€). Le total des ressources doit permettre de financer les emplois tout en laissant un disponible financier suffisant à la structure. Pour les années suivantes on retrouve les mêmes éléments dans les emplois à l'exception des frais de rachat d'actifs et de la trésorerie de départ.

Au niveau des emplois on retrouve les deux emprunts :

- L'emprunt en cours relatif au fonds de commerce d'origine
- Le nouvel emprunt finançant cette opération de restructuration officinale.

On retrouve également pour la première année, les 40 000 € de trésorerie utilisée pour ce projet de rachat.

Le disponible financier (ressources – emplois) progresse chaque année du prévisionnel. La trésorerie cumulée augmente de façon significative avec les paramètres d'exploitation retenus. Le projet est donc envisageable sereinement.

2.3.3.5. Conclusion

Ce rachat d'actifs aura permis au pharmacien sénior de partir à la retraite dans des conditions acceptables. Le pharmacien acheteur quant à lui pourra développer son officine grâce à une augmentation de son chiffre et de sa marge. La marge dégagée par ce rachat est trois fois supérieure au coût de l'emprunt bancaire qu'il aura fallu contracter. Ce projet est donc sécurisant pour le pharmacien qui pourra gérer une structure plus grande et donc se pencher plus facilement sur les nouvelles missions tout en renforçant son économie.

3. Marketing stratégique en officine

3.1 Intérêts dans une stratégie de regroupement et/ou transfert

3.1.1. Connaître son entreprise

3.1.1.1. Définitions

Il convient tout d'abord de définir quelques termes d'usage courant dans le monde du marketing mais qu'il paraît important de préciser ici.

Au sens de l'Institut National de la Statistiques et des Etudes Economiques (INSEE) (22) une entreprise est : « la plus petite combinaison d'unités légales qui constitue une unité organisationnelle de production de biens et de services jouissant d'une certaine autonomie de décision, notamment pour l'affectation de ses ressources humaines ». Elle regroupe des pôles (achats de marchandises, production, marketing, vente, comptabilité par exemple) qui, réunis, permettent de constituer une entité appelée entreprise dont l'objectif est de vendre des biens ou des services afin de générer des rentrées d'argent permettant à minima de payer les différentes charges de la société.

On définit comme environnement interne à l'entreprise l'ensemble des forces et des faiblesses propres à la société. Il est possible pour les dirigeants de l'entreprise d'influer sur ces forces et ces faiblesses. En avoir connaissance permet de prendre des décisions stratégiques afin de développer les points forts pour en faire un avantage concurrentiel tout en essayant d'améliorer les points faibles. A contrario l'environnement externe de l'entreprise se définit comme l'ensemble des menaces et des opportunités auxquelles l'entreprise est confrontée. Les dirigeants de la société doivent essayer d'anticiper et d'adapter leurs stratégies aux différents dangers et avantages qui rythmeront la vie de l'entreprise.

Le marketing stratégique s'attèle à l'étude de l'environnement de la société qui peut être interne ou externe. Il permet d'adapter la stratégie marketing de l'entreprise pour en optimiser la gestion. Les principaux objectifs sont de :

- Transformer ses faiblesses en forces et les consolider dans le temps.
- Anticiper les menaces en évitant les conséquences néfastes pour l'entreprise.

- Profiter des opportunités.

L'objectif final étant d'optimiser la gestion de l'entreprise pour avoir un retour sur investissement le meilleur possible.

3.1.1.2. Exemples

Ce paragraphe a pour objet d'illustrer les propos tenus précédemment avec l'exemple de quelques entreprises qui, grâce à un travail sur leur environnement, ont su tirer leur épingle du jeu.

❖ L'exemple de Free :

En janvier 2012, Free alors fournisseur internet lance son offre mobile. Le marché de était principalement détenu par 3 opérateurs (Orange, SFR, Bouygues) et stagnait depuis quelques années. Free révolutionne l'offre proposée à ses adhérents avec des forfaits à partir de 2€ / mois et seulement 20€ /mois pour un forfait tout illimité alors qu'il fallait compter 60€ minimum chez un des trois autres opérateurs. Cette stratégie fût gagnante puisqu'en trois ans Free s'empare de 15 % (23) de parts de marché . Aujourd'hui Free détient près de 23% des parts du marché de la téléphonie mobile et se classe 2^{ème} du marché (24) 8 ans seulement après son lancement. La stratégie de Free est issue d'une analyse poussée du marché de la téléphonie, des offres proposées par la concurrence pour ensuite lancer un produit adapté aux besoins des consommateurs à des prix jamais vus sur le marché de la téléphonie mobile.

❖ L'exemple du Club Med.

Créée en 1950 l'entreprise a lancé le concept des vacances en club. La banalisation de sa formule avec l'arrivée de concurrents agressifs sur les prix a mis la société Club Med en difficulté. Après plusieurs tentatives de sauvetage les gérants de la société ont finalement décidé de ne garder que leurs clubs les plus luxueux et se sont orientés vers le marché du luxe afin de justifier leurs prix. Cette stratégie a permis pour le moment de sauver l'entreprise française.

❖ L'exemple des Drive (25)

En juin 2000 Auchan lance le premier Drive de France à Leers. Vingt ans plus tard Leclerc, Casino, Super U, Carrefour et bien d'autres ont rejoint le marché. Dans la société actuelle il faut toujours aller plus vite. Les supermarchés Auchan ont saisi cette opportunité pour répondre à ce besoin exprimé par leurs clients. Les courses depuis chez soi en quelques clics, le tout chargé directement dans notre coffre. Il n'est plus la peine de passer des heures dans le supermarché à arpenter les rayons puisqu'en quelques minutes sur le téléphone ou l'ordinateur les courses sont faites. Il est même possible d'enregistrer des aliments que l'on achète régulièrement sur une liste personnalisée pour ne plus avoir à les chercher dans la liste des produits disponibles sur le Drive.

Les trois exemples précédents illustrent l'importance du marketing stratégique. C'est lui qui permet aux entreprises de répondre au mieux aux attentes des clients tout en améliorant sa performance. Au final le marketing stratégique permet d'améliorer la rentabilité d'une entreprise. Les officines de pharmacie ne sont pas une exception ! Le marketing stratégique peu utilisé jadis devient petit à petit un facteur clé de maintien de rentabilité et ce malgré la baisse des prix du médicament et donc de la marge en valeur absolue des officines.

3.1.2. Environnement et structures organisationnelles

L'environnement d'une entreprise se définit comme « un ensemble complexe des facteurs internes et externes qui ont une incidence sur les décisions de l'entreprise et sur l'évolution de son activité » (26) . Mintzberg décrit dans son œuvre intitulée « Structure et dynamique des organisations » six configurations organisationnelles dépendantes de l'environnement de l'entreprise.

3.1.2.1. Organisation entrepreneuriale (27) (28) (29)

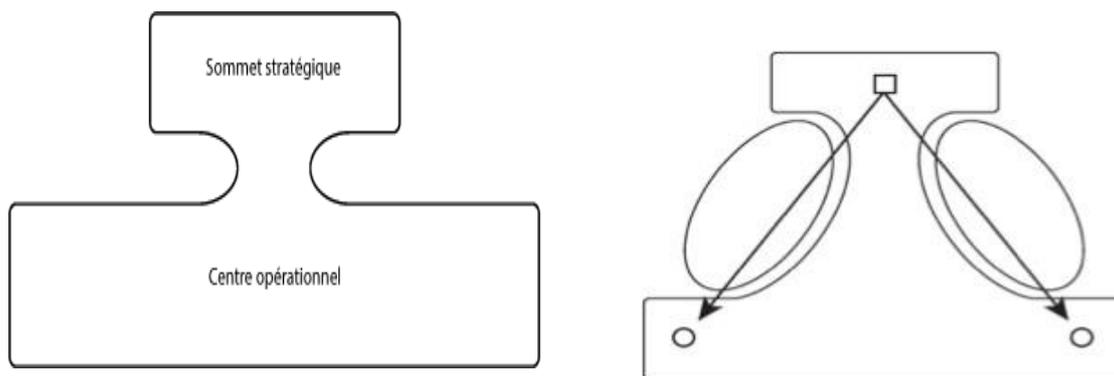


Figure 3.1. Schémas de l'organisation entrepreneuriale et de son processus de coordination

Dans cette structure le sommet stratégique, est l'élément clé. Il veille à ce que la structure permette d'optimiser la rentabilité de l'organisation. Le travail y est divisé de manière verticale plus qu'horizontale. L'organisation entrepreneuriale est caractéristique des petites organisations et des entreprises individuelles, elle évolue dans un environnement dynamique et simple.

Le centre opérationnel est composé de membres dont le travail est directement lié à la production des biens ou des services. Il a une faible autonomie, eu égard à la supervision directe du sommet stratégique.

Cette structure permet d'être très réactif et d'être proche du terrain. On la retrouve par exemple chez les PME (Petites et moyennes entreprises). En revanche, cette structure peut parfois manquer de compétences selon la formation du sommet stratégique.

Le principal processus de coordination est la supervision directe qui correspond à l'autorité patronale. Le travail est coordonné par le supérieur hiérarchique.

3.1.2.2. Bureaucratie mécaniste

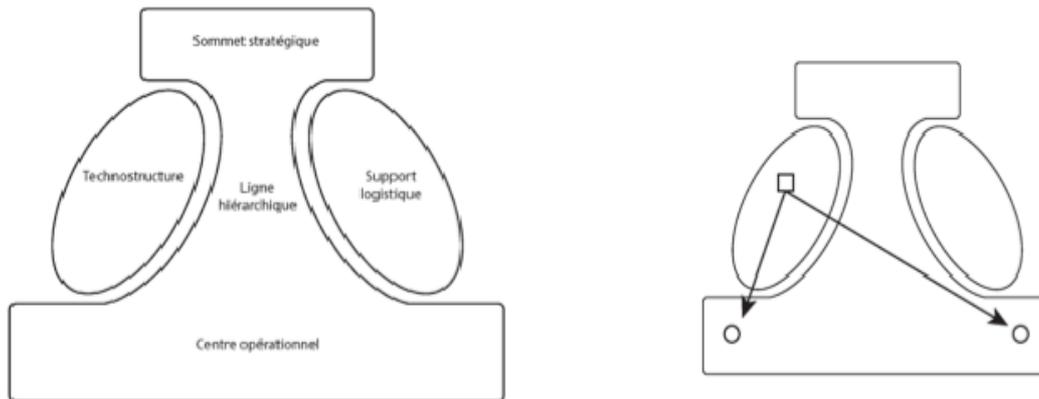


Figure 3.2. Schémas de la bureaucratie mécaniste et de son processus de coordination

Dans cette structure, c'est la technostructure qui occupe une place prépondérante. La technostructure correspond aux analystes qui servent l'organisation en agissant sur le travail des autres pour le rendre plus efficace. Ils standardisent les procédés, les résultats et les qualifications. Les deux principales caractéristiques sont la division à la fois horizontale et verticale du travail et la centralisation du pouvoir de décisions en sont deux principales caractéristiques. La bureaucratie mécaniste est principalement retrouvée dans les environnements simples et stables.

Adaptée aux entreprises de production de masse avec recherche de rentabilité, de diminution importante des coûts et compétitivité des prix notamment avec les économies d'échelle, elle n'est cependant pas conçue pour évoluer dans un environnement instable notamment dû à son manque de réactivité.

La coordination est assurée grâce à la standardisation des processus de travail. Le travail de chacun des employés est décrit sous forme de marches à suivre très détaillées. Qu'importe l'opérateur, il doit pouvoir en suivant cette marche à suivre permettre une bonne production des biens et des services.

3.1.2.3. Bureaucratie professionnelle

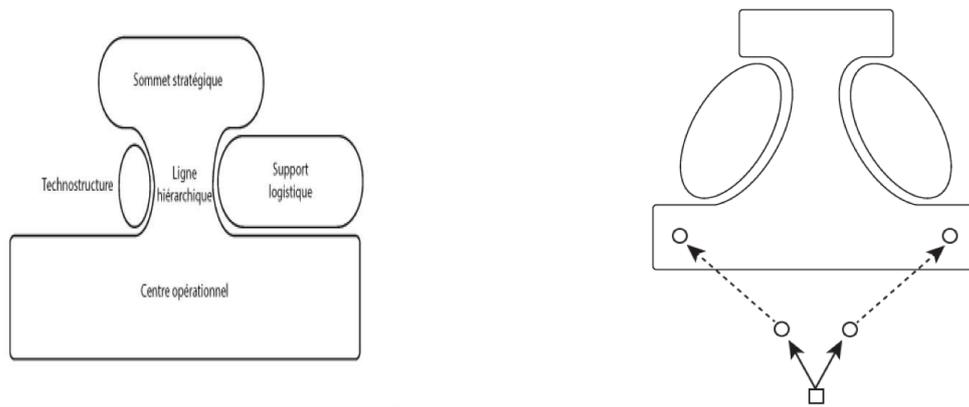


Figure 3.3. Schémas de la bureaucratie professionnelle et de son processus de coordination

Le centre opérationnel désigne les personnes dont le travail est directement lié à la production des biens et des services. Il occupe une place très importante dans cette structure. Les travailleurs de haut niveau de qualification se réfèrent aux savoirs faire acquis lors de leur formation initiale.

L'opérateur contrôle son propre travail et agit donc de manière relativement indépendante vis à vis de ses collègues tout en restant proche des clients.

C'est une structure décentralisée qui opère dans un marché spécifique et stable comme par exemple les universités ou les hôpitaux.

Ce fonctionnement permet d'appliquer aisément les savoirs existants. Cependant, on constate parfois un manque de créativité et d'innovation.

La coordination est permise par le fait que les opérateurs ont des qualifications précises et standardisées ou une expérience de travail commune ou bien qui y ressemble.

3.1.2.4. Structure divisionnelle

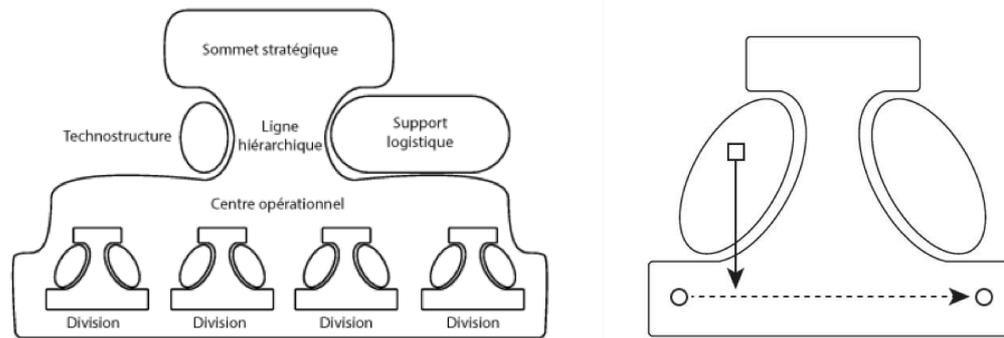


Figure 3.4. Schémas de la structure divisionnelle et de son processus de coordination

La structure divisionnelle est un ensemble d'unités autonomes ou presque adossées à une structure administrative centrale.

Elle correspond aux organisations de grande taille qui se sont développées en diversifiant leur offre.

La ligne hiérarchique relie le sommet stratégique et le centre opérationnel et regroupe les cadres intermédiaires qui sont les cadres dirigeants de leur secteur. Elle est dominante et le contrôle qu'elle exerce conduit à la bureaucratisation.

La standardisation des résultats sert de processus de coordination. Le siège social fixe des objectifs à chaque composante. Ces objectifs peuvent être divers (nombre de ventes, rentabilité etc). Chaque composante est libre de mettre en place les moyens qu'elle souhaite pour atteindre les objectifs fixés par le sommet stratégique.

3.1.2.5. Organisation innovatrice

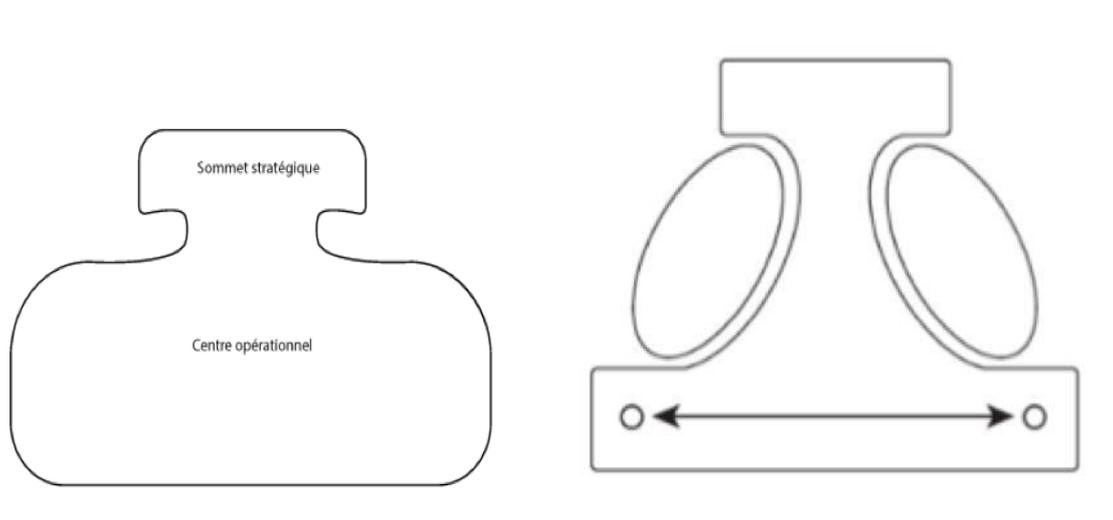


Figure 3.5. Schémas de l'organisation innovatrice et de son processus de coordination

L'organisation innovatrice est composée de professionnels experts le travail s'effectue en groupes projets multi – disciplinaires

Le fonctionnement est décentralisé : la structure est tournée vers ses clients.

Les fonctions de support logistiques jouent un rôle primordial dans la structure.

La force de ces structures est l'innovation. En revanche, il est compliqué pour elles de trouver des financements.

La coordination est assurée grâce à l'ajustement mutuel. Les acteurs se mettent d'accord entre eux directement sur la manière et la planification des tâches.

3.1.2.6. Organisation missionnaire

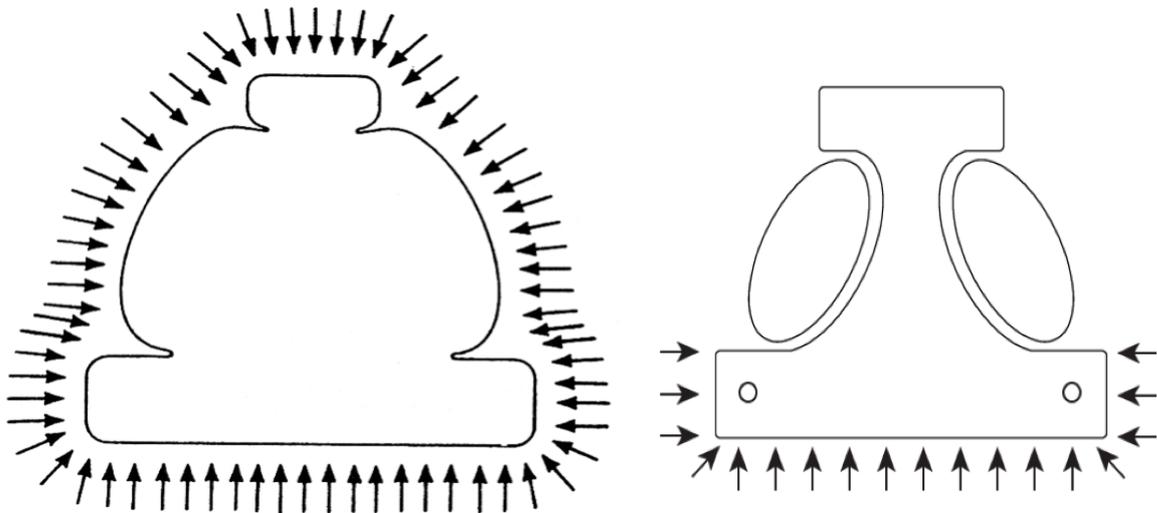


Figure 3.6. Schéma de l'organisation missionnaire et de son processus de coordination

Dans l'organisation missionnaire, la mission est la raison d'être de la structure. Il y a davantage de buts de mission que de buts de système. Les individus se rallient par intérêt dans des buts communs.

Les travailleurs adhèrent au but de la structure et s'impliquent dans le fonctionnement. Ils prennent donc des initiatives dans leur travail.

Le pouvoir n'est centralisé que pour les décisions concernant les missions de l'organisation.

La connaissance de ces éléments permet d'intégrer les contraintes organisationnelles et structurelles aux décisions permettant ainsi d'établir d'éventuelles procédures avec des moyens pour parvenir objectifs fixés.

3.1.3. Synthèse et prise de hauteur

Comme nous venons de le voir, l'entreprise n'est pas un système clos. Elle échange de manière continue et réciproque avec son environnement. Pour les dirigeants d'une entreprise, connaître ce lien entreprise / environnement est primordial pour piloter la société. Les liens entre la société et son environnement sont nombreux, complexes et de différents types. Connaître ces liens permet de réagir lors d'une évolution de l'environnement. L'objectif final est d'une part de mettre

à profit les changements positifs pour l'entreprise et d'autre part de limiter les conséquences des changements négatifs sur l'entreprise.

Le schéma suivant représente l'entreprise au centre de toutes les relations qu'elle entretient avec son environnement. On distingue 4 pôles principaux : veille commerciale, veille concurrentielle, veille technologique, veille environnementale. Chacun de ces pôles se recoupe faisant de ces pôles et de l'entreprise, un ensemble indissociable. C'est cet ensemble que nous allons étudier dans la suite de cet exposé.

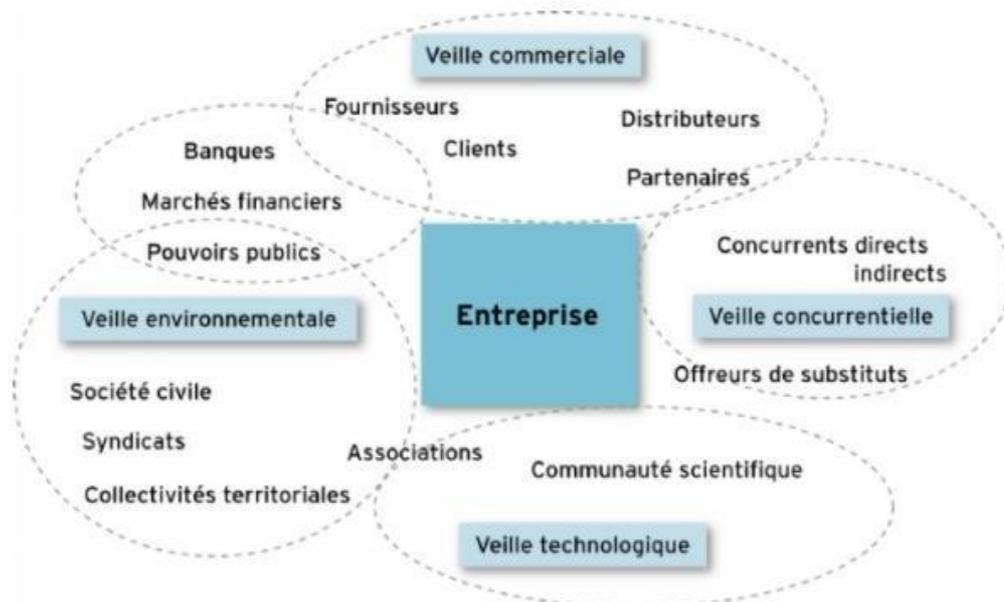


Figure 3.7. Les relations de l'entreprise avec son environnement (30)

3.2. Analyse de l'environnement externe

L'analyse de l'environnement externe a pour objectif d'identifier les opportunités et les menaces pour l'entreprise. De cette analyse, on en déduit des facteurs clés de succès qui correspondent à des éléments essentiels permettant d'atteindre un objectif ou un but déterminé. L'environnement de l'entreprise est composé de trois strates :

- Le macro environnement : environnement global de l'entreprise
- L'industrie en tant qu'activité même : ici la distribution de médicaments
- Les concurrents et le marché : la loi de l'offre et de la demande

Chacune des strates de l'environnement peut être analysée selon différents modèles. La synthèse de ces analyses permet de dégager des espaces stratégiques et des facteurs clés de succès.

3.2.1. Le macro environnement

3.2.1.1. Le modèle de PESTEL

Au milieu des années soixante (29) , c'est le Professeur Francis AGUILLAR qui est le premier à mentionner six environnements importants à analyser pour établir une stratégie d'entreprise sous l'acronyme ETPS (Economique, Technologique, Politique et Social). Puis, dans les années 80, d'autres auteurs dont notamment Mickael PORTER appuient cette théorie et la développent en introduisant deux nouveaux environnements formant alors l'acronyme PESTEL (Politique, Economique, Socio – culturelle, Technologique, Ecologique et Légal).

Nous allons décrire chacun de ces environnements (31) et donner quelques exemples en rapport avec la pharmacie d'officine.

❖ Politique

L'environnement politique a une influence plus ou moins importante sur la vie de la société. Cette influence s'exerce à différents niveaux : départemental, régional, national et européen voire mondial. Par exemple, au niveau régional, un effort peut être fait par la région pour dynamiser ou redynamiser tel ou tel secteur d'activité. Les aides ainsi mises en place influent sur les sociétés concernées. D'un point de vue national, la politique fiscale peut influencer le choix de statut juridique d'une entreprise. Enfin, à l'échelle européenne, les directives européennes en matière d'environnement par exemple, vont influencer sur l'activité des entreprises et ainsi pousser celles – ci à devenir de plus en plus écologiques. Ces changements écologiques ont un impact sur notre environnement mais ils ont également un coût pour être mis en place. L'argent ainsi investi dans ce domaine ne peut pas l'être pour d'autres projets.

Si nous revenons à nos officines, nous pouvons développer trois exemples d'influence de l'environnement politique sur elles.

Il y a tout d'abord la fiscalité. Nous l'avons évoqué un peu plus haut, la fiscalité décidée par le gouvernement oriente par exemple le marché des ventes d'officines. En veut pour preuve la possibilité depuis 2013 de créer des holdings de pharmacies appelées SPFPL (32) (Société de Participations Financières de Professions Libérales). L'objectif ici était d'une part de permettre à des jeunes diplômés qui, faute d'apport personnel suffisant, voyaient leurs espoirs de devenir titulaire presque réduits à néant. Comment ? En leur permettant de racheter des parts d'officine et non plus uniquement le fonds de commerce. Quelle différence ? Il faut un apport personnel bien moindre quand il s'agit d'acheter 150 ou 200 000 euros de parts sociales plutôt qu'un fonds de commerce à 1 million d'euros minimum. Mais les acheteurs ne sont pas les seuls gagnants. Ce dispositif n'aurait que peu de succès s'il ne permettait pas au pharmacien vendeur de réaliser une économie d'impôt non négligeable.

Ensuite on retrouve la politique gouvernementale en terme de protection sociale. Aujourd'hui encore la vente de médicaments remboursés reste la principale rentrée d'argent d'une officine. Le prix de ces produits est fixé par le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) (33) qui en s'appuyant sur l'avis de la commission de la transparence : commission dépendante de la Haute Autorité de Santé qui évalue l'apport thérapeutique du médicament va négocier avec l'industriel le prix du médicament. L'objectif de ce CEPS est de trouver le meilleur prix pour chaque médicament. Ce prix devra être le plus avantageux possible pour la collectivité tout en permettant à l'industriel de rentrer relativement rapidement dans les frais engendrés par la recherche, le développement et les études sur ce médicament. Il est important de noter que ce sont les ministres en charge de la Sécurité Sociale, de la Santé, de l'Economie et de l'Industrie qui indiquent au président du CEPS les orientations gouvernementales choisies en matière de politique économique du médicament. En somme, l'Etat influence le prix du médicament souvent à la baisse au regard de la conjoncture économique et de l'endettement de notre système de santé. Mais concrètement comment cela influence l'économie des officines ? A l'heure actuelle, le pharmacien gagne sa vie sur le médicament remboursé (34) grâce à la marge dégressive lissée et aux honoraires de dispensation depuis 2012. Plus un médicament est cher moins le pourcentage de marge pour l'officine est important. Ainsi lorsqu'un médicament qui coûte 100 € sur lequel le taux de marge dégressive lissée est de 5,5% soit 5,5 euros passe à 90€ la marge reste de 5,5 % mais cela représente alors 4,95 euros. Cette

perte de marge (qu'il convient de rapporter évidemment au nombre de boîtes vendues à l'année) a conduit à la mise en place des honoraires de dispensation qui sont là pour rémunérer le travail pharmaceutique (analyse de l'ordonnance, délivrance de médicaments nécessitant une procédure particulière comme les stupéfiants par exemple).

Enfin, l'environnement politique influence le monopole pharmaceutique. Bon nombre de produits tels que le paracétamol, l'ibuprofène ou encore certains médicaments de phytothérapie par exemple dépendent du monopole pharmaceutique. Concrètement, cela signifie qu'une structure peut en vendre à condition qu'il y ait un pharmacien diplômé qui soit présent pour délivrer le conseil. L'Europe souhaite ouvrir ce monopole et faire comme au Royaume – Uni ou aux Etats – Unis avec des médicaments disponibles en accès libre dans les grandes surfaces par exemple. Pour le moment, les syndicats de la profession sont à pied d'œuvre auprès du gouvernement français pour éviter cela. En janvier 2020, les spécialités à base de paracétamol ou d'AINS (ibuprofène par exemple) ont été retirées de l'accès libre dans les officines pour être remises derrière le comptoir. L'objectif est de mettre en évidence auprès du public que ce ne sont pas des médicaments anodins et qu'un conseil pharmaceutique doit être associé à chaque délivrance.

❖ Economique

L'économie touche aux finances des entreprises. Les taux d'inflation, les taux d'intérêts, l'évolution du PIB, le taux de croissance sont autant de données économiques qui vont influencer la vie d'une entreprise. Des taux d'intérêts bas encourageront les emprunts et donc les investissements par exemple.

Dans le domaine officinal, si l'économie nationale se porte bien nous aurons une tendance globale à la consommation. Ainsi l'effet sera une augmentation des ventes notamment des produits de parapharmacie par exemple. Des taux d'emprunts bas permettent une acquisition d'officine moins onéreuse ou des investissements plus conséquents. En somme, quand l'économie est au beau fixe, les entreprises, dont font parties les officines, se portent mieux et se développent ce qui contribue à entraîner l'économie du pays dans ce cercle vertueux.

❖ Socio – culturel

Il s'agit ici du comportement de la population vis à vis du marché : identifier les caractéristiques de la population (âge, sexe, profession) et comprendre leurs habitudes de consommation. Ce sont autant de facteurs qui vont influencer la stratégie des entreprises et notamment les secteurs d'investissements. Pour connaître ces données, les entreprises ont recours à des études de marché qualitatives afin de connaître le comportement et les attentes de leur population ciblée pour une gamme de produits donnés par exemple.

En officine, connaître sa clientèle permet de proposer une offre la plus adaptée possible. Voici quelques exemples :

Dans un premier temps, imaginons deux officines. L'une située dans un quartier plutôt bourgeois (officine A) et l'autre située dans un quartier plus défavorisé (officine B). Les deux clientèles ont – elles les mêmes attentes ? Non. D'un côté, la clientèle aisée sera probablement plus tournée vers la parapharmacie, les gammes bio, les conseils avec des médicaments naturels par exemple alors que dans l'autre pharmacie on donnera principalement des médicaments remboursés. Dans l'officine A, on aura probablement la possibilité de faire davantage de conseils associés alors que dans l'officine B, il sera plus difficile de proposer des produits non remboursés. Les stratégies d'entreprises seront ainsi bien distinctes. D'un côté, il y a la recherche de produits de qualité supérieure avec des coûts relativement élevés entraînant une possibilité de marge plus importante et de l'autre, une orientation vers des produits simples au meilleur prix avec de ce fait une marge probablement plus réduite. Nous venons de mettre ici en évidence l'importance des catégories socio – professionnelles dans le choix de la stratégie d'entreprise. Evidemment tout n'est pas « blanc ou noir », une officine n'a pas que des patients aisés ou des patients moins aisés. Il convient au titulaire de trouver le bon équilibre pour une satisfaction clients et une rentabilité optimale.

Dans un second temps, une pharmacie située en campagne avec une population vieillissante pourra envisager de développer le matériel médical pour un maintien au domicile le plus longtemps possible. L'âge moyen et surtout la répartition

par classe d'âge de la patientèle, peut également servir à la mise en place d'une stratégie d'entreprise cohérente. Là encore, il n'y a pas que des personnes âgées ou que des jeunes dans la patientèle d'une pharmacie, il y a un équilibre à trouver et pourquoi pas développer plusieurs axes permettant de satisfaire le plus grand nombre de personnes !

Enfin, la capacité à se déplacer pour une patientèle peut également être un élément à prendre en compte. En effet, la mise en place d'un système régulier de livraisons dans des zones dépourvues de pharmacies par exemple peut être envisagé. Il existe différents moyens pour y parvenir avec parfois le recours à la pluridisciplinarité en faisant intervenir également des médecins, des infirmiers voire d'autres professions médicales (dentistes, kiné etc...) qui peuvent se déplacer dans des villages alentours afin de contrecarrer d'éventuels déserts médicaux.

❖ **Technologique**

On cherche ici à déterminer l'impact des innovations sur le marché. Grâce à une bonne appréhension de ces évolutions technologiques, l'entreprise peut les utiliser comme des forces et agir plutôt que de réagir ce qui permet d'aller vers l'innovation plutôt que de la subir. En fonction du secteur d'activité, la composante technologique est plus ou moins présente.

Dans le domaine de l'officine, la technologie prend de plus en plus de place. Par exemple, les officines qui proposent un site internet et/ou du click and collect ont pris à bras le corps ces évolutions technologiques et socio – culturelles. Nous sommes de plus en plus dans un monde connecté dans lequel il faut aller toujours plus vite. Pouvoir déposer en ligne son ordonnance ou commander des produits à la pharmacie et passer les récupérer permet de faire gagner du temps au patient. C'est une innovation technologique que certaines pharmacies ont fait le choix de mettre en place. Ce click and collect est parfois même accompagné d'un service drive. Le patient commande puis passe au drive pour récupérer sa commande. Autre exemple, certains laboratoires proposent par exemple des appareils de glycémie connectés. Le patient peut alors décider de partager ses données de glycémie avec son médecin voire son pharmacien. Ces données permettent lors des prochaines délivrances de faire le point avec le patient sur son mode de vie et de corriger les éventuelles erreurs qu'il peut commettre notamment en initiation de traitement.

Renier les évolutions technologiques, c'est prendre le risque à terme d'avoir une offre obsolète par rapport à la concurrence et ainsi voir ses parts de marché diminuer de jour en jour avec un risque de mise en péril de l'entreprise.

❖ Environnementale

On parle ici des évolutions en matière de politique écologique. En effet depuis de nombreuses années, les changements climatiques de notre planète nous poussent à remettre en question notre fonctionnement et notamment notre impact en terme d'écologie. Ainsi, les gouvernements tendent à mettre l'accent sur la limitation des déchets et le recyclage de ces derniers. Pour une entreprise, changer ses modes de gestion de déchets et les rendre plus verts a un coût. Cependant, certaines sociétés utilisent leurs efforts en matière d'écologie comme argument pour attirer une clientèle sensible à cette cause et soucieuse de consommer plus écologique et de faire travailler des entreprises respectant la planète.

En officine, depuis bientôt 30 ans Cyclamed permet le recyclage des médicaments périmés. Les patients n'ont qu'à ramener les médicaments inutilisés ou périmés pour qu'ils soient envoyés par l'intermédiaire des officinaux et des grossistes au centre de destruction des médicaments. Le même système existe pour les déchets de soins à risque infectieux (DASRI) afin de limiter les risques d'accident d'exposition au sang (AES) et éviter que ces déchets se retrouvent dans la nature. Autre exemple, depuis le 1^{er} janvier 2017 les sacs plastiques sont interdits dans les commerces sauf s'ils sont en matières recyclables ou compostables ou s'ils sont voués à être réutilisés plusieurs fois. Certaines pharmacies ont profité de ce changement de législation pour proposer à leur patient un sac à l'effigie de l'officine permettant ainsi de faire leur pub de manière indirecte.

❖ Légal

Il représente l'impact des lois sur l'entreprise : le droit du travail, le droit de la concurrence, le droit commercial : autant de lois qui dictent aux entreprises et aux salariés ce qu'ils ont le droit de faire ou de ne pas faire. Des changements dans un de ces domaines peuvent amener l'entreprise à revoir partiellement ou totalement tout ou partie de son activité.

L'exercice officinal est régi notamment par le code de la santé publique, le code de déontologie et le code de la sécurité sociale. Les modifications d'un ou plusieurs de ces codes viennent donc modifier notre exercice. Prenons pour exemple l'autorisation pour les pharmaciens de réaliser le vaccin antigrippe à une population bien définie par la loi. Cette nouvelle mission fait partie de la loi de financement de la sécurité sociale de 2017 avec un décret d'application paru le 1^{er} Mars 2019 et dont les modalités sont précisées par plusieurs textes parus au Journal Officiel de la République Française (JORF) le 25 Avril 2019. Cette modification législative modifie l'exercice officinal ainsi que la gestion de ce pôle dans l'officine. En effet, vacciner demande d'être formé, d'avoir un local de confidentialité et a modifié le nombre de vaccins demandés dans les officines. Les pharmaciens titulaires ont donc dû s'adapter au mieux à ce changement législatif. A noter que ce changement a permis la vaccination de plus de 2 millions (35) de patients par les officinaux lors de la dernière campagne de vaccination antigrippale.

3.2.1.2. Intérêts et objectifs de PESTEL (36)

Commençons ce paragraphe par deux définitions permettant de comprendre la fin de l'analyse de PESTEL et son intérêt. On définit comme variables pivots les facteurs susceptibles d'affecter significativement la stratégie d'une entreprise, d'un marché ou d'une industrie. On appelle scénario, la représentation plausible de différents futurs envisageables.

L'analyse PESTEL permet aux dirigeants d'une entreprise ou à d'éventuels acquéreurs d'une société d'analyser le macro environnement concerné. Une fois que les informations politiques, économiques, socio – culturelles, technologiques, environnementales et légales sont récoltées, il convient de les noter (de 1 à 5 par exemple en fonction de leur impact sur la stratégie) puis de croiser deux à deux les variables pivots du macro – environnement les plus importantes. Le croisement de ces variables permettra l'élaboration de quatre scénarii plausibles quant à l'évolution future du macro environnement.

Voici une représentation du tableau que l'on peut dresser avec l'analyse du PESTEL. V1 représente la variable pivot 1 et V2 la variable pivot 2.

	V1 -	V1 +
V2 +	Scénario 1	Scénario 2
V2 -	Scénario 3	Scénario 4

Figure 3.8. Tableau représentant les scénarii en fonction des variables pivots

3.2.1.3. Exemples

Précédemment nous avons détaillé chaque composant du PESTEL et donné des exemples de variables pivots. Si nous prenons parmi celles données les deux les plus probables, nous pouvons imaginer d'un côté que la baisse des prix des médicaments au regard du contexte actuel et de l'endettement de notre système de santé est plus que sûre pour les années à venir. De l'autre côté notre population vieillit. Selon l'INSEE, la population de plus de 65 ans a augmenté de 4,1% en vingt ans. Cette augmentation vient de la génération baby-boom d'une part et de l'allongement de l'espérance de vie d'autre part. Par conséquent, le système de santé doit s'attendre à devoir s'occuper de plus en plus de personnes et le maintien au domicile faute de structures adaptées pour décharger les hôpitaux est aujourd'hui devenu pratique courante. Les pharmaciens d'officines ont un rôle à jouer pour accompagner au mieux ces patients.

Nous venons donc ici de dresser deux variables pivots issues de nos exemples précédents : d'une part, la baisse du prix des médicaments avec les conséquences connues sur l'économie officinale et d'autre part le vieillissement important de la population. Imaginons maintenant les quatre scénarii. Nous décrivons simplement le scénario et donnerons ici les conséquences stratégiques ainsi que les actions stratégiques à mener.

❖ Scénario rêvé

Dans ce scénario, l'Etat n'exerce plus une politique de baisse des prix permettant ainsi à l'économie des officines de retrouver une certaine stabilité. De l'autre côté, le vieillissement de la population continue de s'accroître augmentant les

besoins des patients en matériel médical leur permettant de rester au domicile. Les conséquences de ce scénario : possibilité pour les officines de développer un nouveau secteur lucratif en plus de celui de la distribution de médicaments. Les actions stratégiques à mener : se former au maintien à domicile, développer cette activité en optimisant les coûts pour une rentabilité optimale.

❖ **Scénario attendu**

Le scénario le plus probable est le suivant. Les gouvernements continuent leur politique de baisse des prix des médicaments d'une part et d'autre part le vieillissement de la population continue. Les conséquences sont la mise en danger de l'économie des officines par la baisse des prix des médicaments et donc la baisse des marges. Les actions à mener : développer le maintien à domicile pour diversifier les activités de nos officines et ainsi en assurer la pérennité économique. Le risque est que tout le monde parte dans le matériel à domicile créant ainsi un secteur de marché avec une concurrence accrue des magasins de matériel médical premièrement mais aussi des officines entre elles.

❖ **Scénario du retour en arrière**

C'est un scénario du passé dans lequel l'Etat stoppe la baisse des prix des médicaments voire fait machine arrière en ré-augmentant certains prix. En parallèle le vieillissement de la population s'atténue. Les conséquences : diminution du marché du maintien à domicile mais amélioration de l'économie officinale par la stabilisation des prix des médicaments remboursés et donc des marges des officines.

❖ **Scénario du danger**

L'Etat continue de baisser le prix des médicaments remboursés et de fragiliser ainsi l'économie des officines. Le vieillissement de la population s'atténue. Les conséquences : risque économique pour les officines. L'action à mener : trouver un nouveau moyen de rémunération comme les nouveaux honoraires et / ou de trouver un nouveau secteur d'activité à développer pour maintenir l'économie des officines à flots.

	L'Etat stoppe la baisse des prix	L'Etat accentue la baisse des prix
Le vieillissement de la population s'accroît	Scénario rêvé	Scénario attendu
Le vieillissement de la population s'atténue	Scénario du retour en arrière	Scénario du danger

Figure 3.9. Tableau reprenant les scénarios suite à l'analyse de PESTEL

Si l'analyse du macro – environnement est indispensable dans une optique d'optimisation de gestion ou de rachat d'entreprise, on comprend de par les exemples donnés ci-dessus qu'elle a toute sa place dans une stratégie de regroupement et/ou de transfert d'officine. Loin de se suffire à elle-même, cette analyse devra être complétée d'une part, de l'analyse de l'industrie et d'autre part de l'étude des concurrents du marché d'autre part.

3.2.2. L'industrie

L'industrie est définie ici au sens de secteur d'activité. Comme par exemple, l'industrie automobile, l'industrie agroalimentaire. Dans notre cas présent, on s'intéressera à l'industrie pharmaceutique et plus précisément la distribution de médicaments aux patients.

L'objectif ici est d'analyser le secteur d'activité, de voir comment il se comporte, ce qui le compose, les espérances de ce secteur et les relations entre ces différents éléments.

Au début des années 80 (37) , Michael PORTER qui propose un modèle permettant de décrire les forces de la concurrence. Il naît ainsi le modèle des 5 forces de PORTER. Rapidement les européens et notamment les français signalent qu'il manque une force : l'Etat. PORTER refuse d'ajouter cette 6^{ème} force à son modèle considérant que l'Etat n'a pas à intervenir dans l'intensité de la concurrence. Aujourd'hui le modèle a donc gardé 5 forces outre Atlantique mais bien 5(+1) forces chez nous en France.

3.2.2.1. Le modèle de PORTER

Parmi les 5 forces (+1) de PORTER on retrouve : la menace des nouveaux entrants, la menace des produits substitués, le pouvoir de négociation des fournisseurs, le pouvoir de négociation des acheteurs et le rôle des pouvoirs publics. L'ensemble de ces forces joue sur l'intensité concurrentielle. Nous allons aborder ici chacun de ces facteurs, les définir et les illustrer par des exemples.

❖ La menace des nouveaux entrants (38)

Les nouveaux entrants correspondent aux nouveaux concurrents qui risquent de peser sur le marché engendrant pour une ou plusieurs entreprises une diminution de ses parts de marché. On peut prendre l'exemple de la marque chinoise Xiaomi. Fondée en 2010, cette entreprise de nouvelles technologies (téléviseur, aspirateur robot, tablettes, téléphones etc) est arrivée sur le marché mondial en 2014. Six ans après, elle est dans le top 5 des ventes de téléphones en France. Elle est la seule marque à progresser avec Samsung dans ce secteur.

Pour pallier l'arrivée de nouveaux entrants, les entreprises mettent en place des barrières à l'entrée des secteurs d'activités concernés :

- Barrières financières. Une installation en officine a un coût. Ainsi l'acquéreur doit racheter les parts sociales ou le fonds de commerce mais également s'acquitter des droits d'enregistrement, des frais de rédaction d'acte, du stock, des honoraires comptables ainsi que des éventuels honoraires du transactionnaire.
- Barrières commerciales. Pour accéder aux réseaux de distribution des grossistes et leurs capacités logistiques, il faut être une pharmacie d'officine et donc être titulaire du Diplôme de Docteur en Pharmacie. De même, pour accéder aux achats directement aux laboratoires pharmaceutiques, il faut être une officine (sauf si les produits vendus ne font pas partis du monopole pharmaceutique : parapharmacie notamment).

- Barrières de ressource de compétences. Pour travailler en officine en tant que titulaire, il faut être titulaire du diplôme de Docteur en Pharmacie.
- La réputation auprès des clients. Arriver dans un village comme nouvelle pharmacie alors que celle qui existe depuis des années très bonne réputation n'est pas chose aisée. Ces éléments peuvent freiner l'arrivée d'une nouvelle pharmacie dans le village concerné.
- L'intensité capitalistique : En France il n'est pas possible de s'installer en tant que pharmacien d'officine là où l'on veut. L'Ordre des pharmaciens et l'ARS de la région concernée veille au respect des quotas. Dans notre pays, sauf exceptions, il faut une pharmacie pour 2500 habitants et 1 pharmacie supplémentaire par tranche de 4500 habitants en plus.

❖ La menace des produits substitués

Un produit substitut est un produit susceptible d'être utilisé à la place d'un autre. Par exemple les tablettes sont des produits substitués des ordinateurs portables. Pour connaître ces données il convient d'analyser les critères suivants :

- La capacité des clients à changer de fournisseurs et/ou de produits et le coût induit par ces changements. Prenons l'exemple d'un patient qui vient dans notre pharmacie et qui, pour diverses raisons décide de changer de pharmacie. Retrouvera – t – il chez notre confrère les mêmes produits ? A quel prix ? Ce changement entraînera – t – il d'autres coûts comme celui de devoir se déplacer plus loin par exemple ? Une pharmacie isolée dans un bourg a un risque moindre de voir des patients partir chez la concurrence si celle – ci est à plusieurs kilomètres de là par exemple.
- L'impact que ce changement peut avoir sur le marché. Depuis quelques années, les médecines douces (phytothérapie, homéopathie et surtout aromathérapie) ont le vent en poupe. Ces médecines sont des médecines substitués de la médecine

traditionnelle. Les conséquences sur le marché des médicaments sont une diminution des prescriptions, et une diminution de la vente des médicaments conseils dits chimiques au profit des médicaments dits naturels voire bio qui ont un coût plus important.

❖ Le pouvoir de négociation des fournisseurs

Il correspond à la contrainte qu'un fournisseur de matière première par exemple peut imposer à l'entreprise. On va donc ici analyser :

- Le nombre de fournisseurs. En pharmacie, la majeure partie des médicaments est commandée via les grossistes (CERP, OCP, Alliance, Sogiphar pour ne citer qu'eux). Plus il y a de fournisseurs disponibles, plus l'entreprise, qui est ici dans le statut de client, peut négocier ses tarifs. Une bonne négociation permet d'assurer une meilleure marge tout en gardant un prix adapté au marché pour ce qui est des produits non remboursables dont le prix est libre.
- Un changement de fournisseur peut entraîner des frais de rupture de contrat, un préavis durant lequel on peut être amené à payer deux fournisseurs ou encore des erreurs à cause de méthodes de travail différentes. En officine, certains laboratoires pharmaceutiques travaillent avec des francos : montant minimum à atteindre pour ne pas payer de frais de ports ou pour bénéficier des remises octroyées dans le contrat. Changer de fournisseurs c'est risquer une période de mise en route qui peut avoir des frais pour l'entreprise. Le salarié n'est pas habitué aux nouvelles conditions commerciales par exemple il va commander des produits mais n'obtient pas les remises ou génèrent des frais de port pour non-respect du franco par exemple.
- L'importance de la marque. L'un des exemples les plus criants peut être en officine surtout au moment de l'hiver : les pastilles pour la gorge. Trois principales marques font de la publicité à la télévision. Même si le pharmacien est capable de proposer des équivalents certes moins connus mais tout aussi, voire plus efficace, bon

nombre de patients préfèrent la marque qu'ils ont vu à la pub, quitte à payer plus cher.

❖ Le pouvoir de négociation des acheteurs

Il s'agit ici de notre client en tant qu'entreprise. Qui achète notre produit ? Quelles contraintes nous imposent – ils en terme de coûts, de qualité etc... On analysera ici :

- Le niveau de concentration des concurrents et la taille de leurs entreprises. Plus il y a de pharmacies dans un même secteur géographique, plus l'intensité de la concurrence est importante et plus le pouvoir des acheteurs est important. Si je ne suis pas satisfait des prix ou des services d'une officine, il est facile d'en trouver une autre si la densité de pharmacies est importante. En revanche, à la campagne, il faut parfois faire 10 minutes de voiture pour trouver une pharmacie et donc la concurrence est moins importante.
- Le nombre de clients défini dans le secteur d'activité voire dans la zone de chalandise (zone habituelle de provenance de la majorité des clients). Quelle est la taille de ma clientèle ? En tant qu'entreprise, moins j'ai de clients plus je suis soumis à leurs exigences, car je tiens à les conserver coûte que coûte.
- L'image de marque des clients. Certains groupements de pharmacies se distinguent des autres par différents signes. D'une part, prenons l'exemple du groupement Lafayette. Ce groupement axe sa stratégie sur le discount : vendre beaucoup mais à plus faible prix. Un client qui est à la recherche d'un produit au meilleur prix est susceptible d'aller dans une officine Lafayette juste parce qu'il associe cette « marque » à un prix bas. D'autre part, Giphar a par exemple développé sa propre marque de produits. L'objectif est de proposer une gamme équivalente voire supérieure aux produits de grandes marques du marché mais à un coût très avantageux.

❖ Le rôle des pouvoirs publics

Les pouvoirs publics jouent un rôle dans cet équilibre. Ce sont eux qui sont à l'origine :

- Des normes. Elles peuvent émaner de différents acteurs (Etat, Région par exemple). En officine par exemple l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM) met en place des bonnes pratiques de préparation par exemple. Ce manuscrit explique les normes auxquelles sont soumises les préparations d'une officine.
- Des lois. Le code de Santé Publique regorge d'articles qui dictent la réglementation des officines. Par exemple la délivrance des médicaments classés sur la liste des stupéfiants devant être prescrits sur une ordonnance sécurisée et délivrée à l'unité près.

❖ L'intensité concurrentielle

Elle résulte de l'ensemble des forces décrites précédemment. Plus il y a de forces en présence moins je suis attractif et plus il est difficile de dégager des profits dans le domaine étudié.

3.2.2.2. Les objectifs (39)

La matrice de PORTER apporte aux entreprises deux informations principales. Dans le cadre d'une création d'entreprise, elle permet de prendre en compte l'ensemble des opportunités et des menaces du marché ce qui permet l'élaboration et la mise en place de stratégies de développement cohérentes. Lorsqu'une entreprise est implantée dans un marché, PORTER lui permet d'anticiper les changements qui pourraient mettre en danger ses avantages compétitifs et ainsi d'orienter les choix d'investissement et d'innovation.

Prenons un exemple pour être plus concret. Une officine se situe seule au bourg. Le titulaire gère son affaire en ne cherchant pas à faire du discount. Il se permet un taux de marge lui permettant d'assurer la pérennité de son entreprise et

des rentrées d'argent confortables pour lui. Il peut se permettre cette stratégie car l'intensité de la concurrence est faible. Quitter cette pharmacie demande aux patients de prendre la voiture pour faire 10 min de route et se rendre à la prochaine officine la plus proche. Le village situé à 2 kilomètres voit arriver une nouvelle officine. La pharmacie, qui pendant plusieurs années était seule, voit alors une augmentation de l'intensité concurrentielle. Si elle ne change rien à son fonctionnement, elle risque de perdre une partie de sa clientèle et donc de son chiffre d'affaires avec la marge qui s'ensuit. L'arrivée de ce nouveau concurrent est une menace, cependant elle peut également être vue comme une opportunité. Certes, il faudra faire un effort sur la politique de prix et accepter de perdre un peu de marge pour conserver la clientèle. Cependant, c'est aussi l'occasion de redynamiser l'officine en se lançant dans des besoins de la population non couverts par l'autre pharmacie.

3.2.2.3. Exemple

Prenons ici l'exemple du marché du matériel médical en pharmacie d'officine. Nous pouvons dresser le diagramme suivant représentant une partie des forces de la concurrence au sens de PORTER.

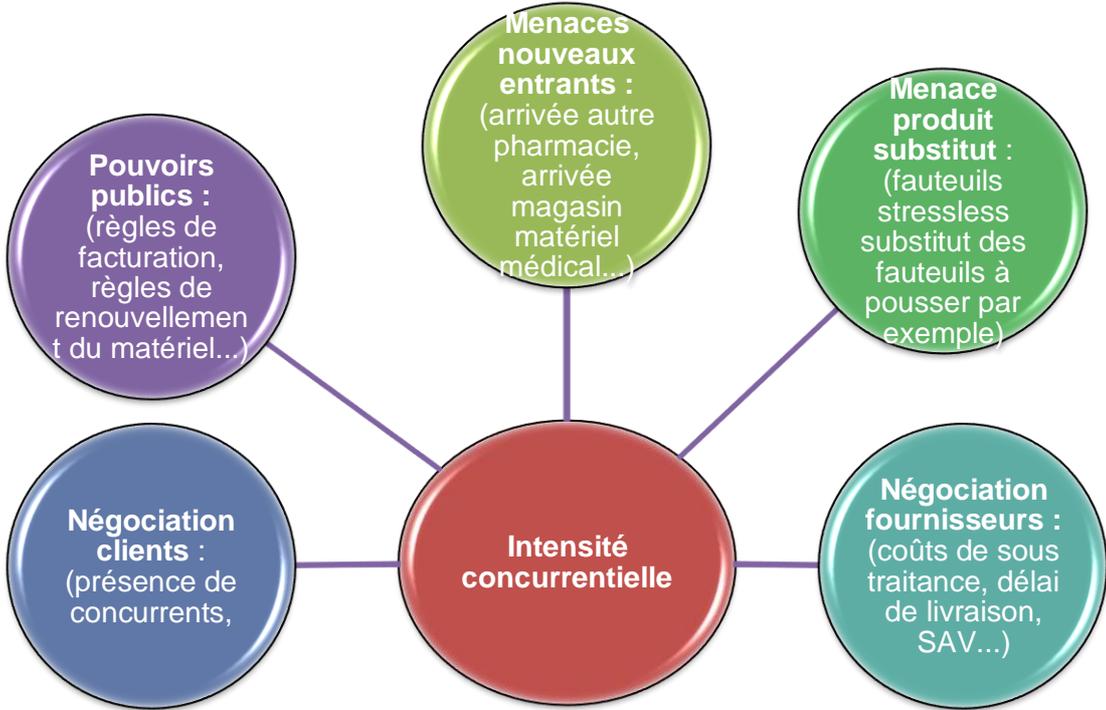


Figure 3.10. Diagramme de PORTER appliqué à l'officine

3.2.3. Les concurrents du marché

3.2.3.1 Les groupes stratégiques

On appelle groupe stratégique l'ensemble des entreprises avec des comportements stratégiques proches (40) . Ces sociétés exercent dans un même secteur d'activité et sont des concurrents directs. L'objectif est ici de pouvoir se comparer à nos contendants sur une série d'indicateurs.

L'entreprise va choisir des marqueurs et associer à chaque marqueur un moyen de l'évaluer permettant ainsi de se comparer à ses concurrents. Le tableau suivant regroupe un ensemble d'indicateurs que l'on peut retrouver dans le domaine de la pharmacie ainsi que le ou les moyens pour les évaluer.

Indicateurs	Moyens d'évaluation
<u>Notoriété</u> : On distingue la notoriété spontanée (nombre de fois où l'entreprise est citée spontanément par un client) de la notoriété assistée (nombre de fois où l'entreprise est choisie sur une liste d'entreprises).	Enquête auprès de la population d'une ville par exemple en leur demandant de citer 3 pharmacies (notoriété spontanée) ou en demandant de choisir 3 pharmacies parmi la liste des pharmacies du secteur.
<u>Image de marque</u> : Manière dont le consommateur se représente l'entreprise.	Demander aux clients d'une pharmacie de citer 3 adjectifs qui leur viennent à l'esprit à propos de notre pharmacie ou d'une catégorie de produits par exemple.
<u>Positionnement</u> : place occupée par le produit dans l'esprit des consommateurs par rapports aux concurrents.	Par exemple, les pharmacies qui vendent le doliprane en vente libre moins cher que celui sur l'ordonnance.
<u>Les ventes</u> : En volume (nombre d'articles vendus sur une période) ou en valeur (chiffre d'affaires obtenu grâce aux ventes sur une période).	Connaître le nombre de ventes en volume pour estimer les besoins en stock par exemple. Connaître les ventes en valeur pour effectuer un prévisionnel financier.

<u>Le taux de progression</u> : Evolution des ventes entre l'année n et l'année n-1	Taux de progression = $\frac{\text{Ventes année (n)} - \text{Ventes année (n-1)}}{\text{Ventes année (n-1)}}$
<u>Parts de marché</u> : combien l'entreprise a vendu par rapport à l'ensemble des ventes du marché	Parts de marché = $\left(\frac{\text{Chiffre d'affaires de l'entreprise}}{\text{Chiffre d'affaires du marché}} \right) * 100$
<u>Parts de marché relatives</u> : combien l'entreprise a vendu par rapport au principal concurrent	Parts de marché relatives = $\left(\frac{\text{Chiffre d'affaires de l'entreprise}}{\text{Chiffre d'affaires du principal concurrent}} \right) * 100$
<u>Marge commerciale</u>	Ventes de marchandises – coûts des achats de marchandises vendues

Figure 3.11. Tableau des indicateurs de comparaison et des moyens d'évaluation des entreprises (41)

Les groupes stratégiques viennent compléter l'analyse de l'environnement externe que nous avons décrit précédemment. Une fois les menaces et les opportunités connues, il est intéressant de se comparer à nos concurrents directs afin de voir dans quel environnement externe ils évoluent et comment ils interagissent avec celui – ci.

3.2.3.2. Les segments de marché

L'objectif est d'identifier des groupes de clients qui ont des besoins spécifiques mais homogènes. Spécifiques car ces besoins visent une catégorie bien précise de produits mais la même catégorie de produits pour cette clientèle. Prenons l'exemple des médecines naturelles. Depuis quelques années, les produits de phytothérapie, aromathérapie et micro-nutrition ont le vent en poupe. On retrouve bien ici un besoin spécifique et homogène de chaque client intéressé par une médecine jugée plus douce, voire plus respectueuses de l'environnement. Ceci constitue donc un des segments de marché du monde officinal.

Avec le même raisonnement nous pouvons citer d'autres exemples de segments de marché comme par exemple les cosmétiques naturels et bio, l'orthopédie ou encore le matériel médical.

L'ingénieur et entrepreneur américain Bruce Henderson a mis au point la matrice BCG (du nom de son entreprise Boston Consulting Group) à la fin des années soixante (42) . L'objectif de cet outil est de classer les produits d'un même segment de marché en quatre catégories : « vache à lait », « poids mort », « dilemme » et « vedette ». Ces catégories sont fonctions de deux facteurs : d'une part le nombre de parts de marché qui correspond à l'importance des ventes de ce produit et d'autre part le taux de croissance du marché, correspondant à l'évolution de ce marché et du nombre de ventes de ce produit dans le temps.

Les produits "vache à lait" sont des produits avec une part de marché importante mais une croissance de marché faible. On les qualifie de leader sur un marché mature. Ces produits sont rentables pour l'entreprise, cependant au regard du marché il n'est pas pertinent d'investir dans leur développement. Il faut se contenter de prendre ce qui peut être pris pour une rentabilité optimale. « Les vaches » à lait tendent à devenir, avec le temps, des « poids morts ».

Les produits « poids mort » se caractérisent par des taux de croissance de marché et des parts de marché nuls voire négatifs. Il se pose alors la question de « faut-il continuer ou pas de proposer ce / ces produits à nos clients ? » Il n'y a pas de réponse toute faite à cette question, charge aux dirigeants d'évaluer la balance financière avec d'un côté l'arrêt des coûts de production etc ... et de l'autre une perte du chiffre généré par ces produits.

Il vient ensuite les produits « dilemmes ». Ce sont des produits qui gagnent en taux de croissance sur le marché mais dont la part de marché reste faible. Que faut-il faire alors ? Investir pour développer ? Les laisser tomber ? Chaque situation est différente. Une analyse des coûts combinée à une analyse du marché (PESTEL et 5 forces + 1 de PORTER notamment) peuvent permettre de prendre une décision la plus rationnelle possible pour ces produits.

Enfin terminons par les produits « vedettes ». Ils se définissent par une part de marché et un taux de croissance du marché importants. Cependant ces produits demandent de l'investissement pour maintenir une place forte au sein de la concurrence et sont donc consommateurs en besoins de fond de roulement. Faiblement rentables au départ, le but est de faire de ces produits, à terme, des « vaches à lait ».



Figure 3.12. Schéma de la matrice BCG (42)

3.2.4. Bilan de l'analyse externe

Nous venons de balayer les grandes lignes de l'analyse externe. Mais concrètement une fois que cette analyse est faite comment l'exploiter pour améliorer la gestion de notre entreprise ?

3.2.4.1. Les espaces stratégiques

W.Chan Kim et Renée Moborgne tous deux chercheurs à l'Institut Européen d'administration des affaires (INSEAD) ont rédigé et publié en 2004 un ouvrage intitulé : « Océan Bleu » (43) . Ces chercheurs proposent une stratégie issue de l'analyse des plus belles réussites stratégiques des quinze dernières années précédant la publication de leur ouvrage. Ils ont ainsi relevé que les plus belles réussites étaient issues de l'innovation et non de la victoire d'une guerre contre les concurrents directs. Dans leur ouvrage, ils distinguent ainsi deux stratégies : l'Océan Rouge et l'Océan Bleu.

L'Océan Rouge (44) est assimilé à la guerre de la concurrence, une guerre parfois sanglante d'où la couleur rouge. Dans cette stratégie, l'entreprise joue pleinement le jeu de la concurrence, vise à battre la concurrence en exploitant une demande d'ores et déjà existante. L'entreprise agit au sein d'un environnement

connu et accepte de dominer le marché par la guerre des coûts et non par la différenciation.

A contrario, dans la stratégie Océan Bleu, l'entreprise tente de se différencier de ses concurrents, d'innover, d'explorer un nouvel environnement en créant une nouvelle demande. Elle crée ainsi un nouvel espace stratégique dans lequel la concurrence est hors-jeu ce qui lui permet de dominer le secteur par sa différenciation et ses prix adaptés à l'offre proposée.

Prenons un exemple de chaque stratégie en lien avec le monde officinal. Depuis quelques années, un certain nombre de grands groupes se sont invités dans le monde l'officine : non pas parce qu'ils se sont découverts une passion pour la santé mais parce qu'ils y ont vu un moyen d'augmenter leur domaine d'activité ainsi que leur rentabilité économique. Ces groupements sont arrivés sur le marché de l'officine avec une stratégie de domination par les coûts en proposant des prix imbattables afin d'attirer la clientèle chez eux. Cette situation a entraîné une guerre des prix, concurrents forcés de trouver un moyen de se regrouper ou de transférer pour palier à l'arrivée de concurrents trop agressifs sur les prix. Cette stratégie rouge a conduit à une évolution du monde officinale vers une diminution des d'officines mais des officines de plus grosse taille en terme de chiffre d'affaires. A l'opposé, ou presque, certaines pharmacies se sont lancés dans le click and collect ou ont développé un service au volant (drive) permettant de répondre à une demande des consommateurs toujours plus pressés. Ce nouvel espace stratégique, certaines officines l'ont exploité leur permettant ainsi d'attirer chez eux certains patients venus d'autres officines. Le « click and collect » ou le « drive » permettent d'assurer un service au même prix et plus rapide. Les patients s'y retrouvent, les pharmaciens engagés dans cette démarche également et leur concurrence continue de se creuser la tête pour limiter la perte de patients et donc la mise en péril de l'économie de leur officine. Une des solutions pour ces pharmacies est de s'unir en se regroupant ou de partir dans un environnement plus avantageux en transférant. Parfois même, le regroupement ou le transfert sont des solutions pour s'ouvrir de nouveaux espaces stratégiques et quitter un secteur dans lequel nous subissons des stratégies « Océan Rouge » mettant en danger nos officines.

3.2.4.2. Facteurs clés de succès

Une fois que l'on a listé les forces de PORTER, il faut en déduire des facteurs clés de succès. Ces facteurs permettent à l'entreprise de contrer les forces des concurrents. Si la force de notre concurrent direct est, par exemple, de proposer des produits sur commande mais avec un délai fournisseur assez long : il faut alors négocier avec nos fournisseurs de meilleurs délais pour tenter de ramener le marché dans notre officine (stratégie Océan Rouge). Connaître les forces d'un concurrent peut également permettre d'envisager de développer un nouveau marché, là où lui n'est pas du tout présent (stratégie Océan Bleu).

3.3. Analyse de l'environnement interne

L'objectif est ici de pouvoir dresser les forces, les faiblesses d'une entreprise ou d'un domaine d'activité spécifique. Les faiblesses vont correspondre aux points qu'il faudra améliorer pour éviter, à terme une diminution de l'efficacité de l'entreprise. A contrario, les forces sont les éléments sur lesquels l'entreprise doit s'appuyer pour se développer au fil du temps. En s'appuyant sur les ressources et les compétences, on définit la capacité stratégique qui nous permet de dégager un ou des avantages concurrentiels.

3.3.1. Définition de la capacité stratégique

La capacité stratégique se définit comme l'ensemble des ressources et des compétences qui contribuent à l'avantage concurrentiel (45) . Cet avantage permet d'assurer la survie de l'entreprise grâce à une offre supérieure à celle de ses concurrents.

Les ressources correspondent aux moyens (matériels et immatériels) dont dispose une entreprise pour créer de la valeur.

Les compétences regroupent l'ensemble des savoir-faire et des processus permettant l'utilisation des ressources.

En somme il convient de retenir l'équation suivante :

$$\text{Capacité stratégique} = \text{Ressources} + \text{Compétences}$$

3.3.1.1. Ressources et compétences

Coimbatore Krishnao PRAHALAD et Gary HAMEL définissent en 1990 la théorie RBV pour Ressource Based View ou théorie des ressources compétences en français. Dans cette théorie, la combinaison des compétences clés (ce que l'entreprise est capable de faire mieux que les autres) et des ressources permet d'obtenir un avantage concurrentiel dont découlera une capacité organisationnelle.

Les capacités organisationnelles se définissent comme la capacité pour une entreprise de produire de manière efficiente et efficace par la mise en place d'une combinaison des ressources et des compétences.

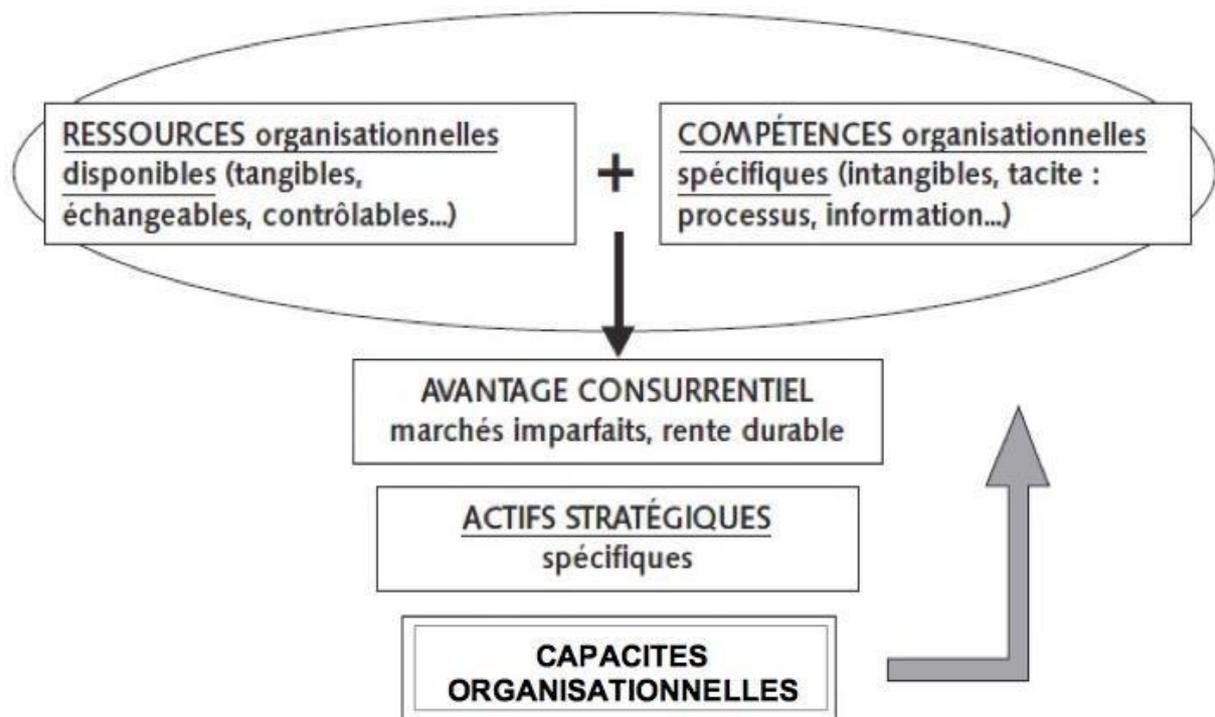


Figure 3.13. Théorie Ressource Based View PRAHALAD & HAMEL (46)

3.3.1.2. Les capacités seuils, les capacités distinctives et les capacités dynamiques (47)

La capacité seuil correspond aux exigences minimales des clients. Il faut avoir ces éléments pour prétendre accéder au marché. En revanche, ces éléments ne sont pas des avantages concurrentiels. Prenons ici quelques exemples en rapport avec le monde de la pharmacie. Pour entrer dans le marché de l'officine, il convient d'être docteur en pharmacie, de détenir ou de louer un local, d'avoir les autorisations

nécessaires (inscription à l'ordre des pharmaciens, licence d'officine délivrée par l'Agence Régionale de Santé) ainsi que d'avoir du stock (on n'imagine pas arriver dans une pharmacie qui n'aurait même pas une boîte de Doliprane® ou d'un autre médicament du quotidien).

La capacité distinctive permet d'obtenir un avantage concurrentiel. C'est une capacité que notre entreprise a qui est différente des capacités proposées par les concurrents du marché. Cette capacité doit être pérenne et si possible dynamique. Si nous reprenons le monde de l'officine on peut citer quelques exemples de capacités distinctives. Proposer aux patients d'une pharmacie une gamme sportive (produits de préparation et de récupération aux efforts sportifs importants tels que marathon, trail, triathlon par exemple) peut, si le marché existe dans notre secteur être une capacité distinctive (à condition que l'équipe soit formée et enclin à conseiller correctement les potentiels acheteurs). Autre exemple, proposer à nos patients des produits d'orthopédie sur mesure, peut selon le marché et nos concurrents être une capacité distinctive. Enfin, bien que cela tende à devenir une dette patient plus qu'une capacité distinctive, proposer aux patients des entretiens pharmaceutiques encadrés par la sécurité sociale, ou encore la vaccination antigrippale ou les Tests Rapides d'Orientation Diagnostic (TROD) s'assimile encore à une capacité distinctive étant donné que peu de pharmacies le propose. En somme pour dégager des capacités distinctives et donc des avantages concurrentiels, il est primordial de connaître son environnement et les offres proposées par nos concurrents directs.

En 1994, David TEECE et Gary PISANO élaborent la théorie des capacités dynamiques. Selon eux, les capacités distinctives doivent également être dynamiques c'est-à-dire pouvoir évoluer rapidement dans leur environnement. Les capacités dynamiques se définissent soit comme une aptitude à intégrer, construire mais surtout reconfigurer les compétences internes et externes : soit comme des capacités détenues et mobilisables après une construction ou une reconfiguration. Si nous reprenons les capacités distinctives citées précédemment, elles doivent être capables d'évoluer rapidement à tout changement de recommandations, de législation ou en cas de nouveaux produits qui arriveraient sur le marché et rendraient certains produits que nous avons en stock obsolètes.

3.3.1.3. Synthèse : Le modèle VRIO/N (48)

En 1991, Jay Barney décrit le modèle VRIN. L'objectif est ici de mettre en évidence des capacités distinctives permettant d'obtenir un avantage concurrentiel. Ainsi, les capacités doivent être Valorisées, Rares, Inimitables et non substituables (VRIN). En 1995, il enrichit sa propre théorie en ajoutant le côté organisationnel de ces capacités.

La capacité valorisée est ce qui crée de la valeur pour l'entreprise et pour le client. Pour l'entreprise il faut que la capacité permette d'exploiter une opportunité ou de contrer une menace. Pour le client il s'agit d'avoir un rapport qualité / prix optimale soit en augmentant la qualité en se différenciant de manière importante de la concurrence soit en proposant une offre comparable à celle de la concurrence mais à un prix moindre. La chaîne de valeur que nous verrons dans la suite de cet exposé permettra d'évaluer la valeur d'une capacité.

La capacité rare représente les ressources et les compétences doivent être un nombre restreint d'acteurs sur le marché. Par exemple, le diplôme de pharmacien et à plus forte raison le diplôme permettant au pharmacien de délivrer de l'oxygène médical sont des capacités rares d'une part à l'échelle de la population française et d'autre part à l'échelle des pharmaciens de France.

Capacité Inimitable et non substituable : Est – il possible pour une entreprise concurrente de copier cette capacité ou de proposer une capacité substituant notre capacité ? Deux caractéristiques permettent de rendre une capacité inimitable. Il faut soit la combinaison de plusieurs savoirs faire complexes soit une culture d'entreprise qui s'est construite sur des années en fonction des entrées et des sorties des différents événements de la vie de l'entreprise.

Capacité organisationnelle : Il s'agit ici de voir comment les ressources et les compétences sont utilisées par l'organisation. Si par exemple une officine possède dans son effectif un pharmacien qui a un diplôme universitaire (DU) en micronutrition et que la pharmacie ne dispose d'aucune gamme de micronutrition, c'est une ressource et des compétences non utilisées. Mettre en place une gamme de micronutrition si le marché existe peut permettre à cette pharmacie de dégager un avantage concurrentiel si les pharmacies aux alentours ne développent pas cette

catégorie de produits ou si elles n'ont pas dans leur effectif un personnel spécialisé dans ce domaine.

Pour chaque capacité stratégique il convient donc de se poser quatre questions :

- Quelle valeur apporte cette capacité ?
- Est – elle rare sur le marché ?
- Est – il possible de l'imiter ou de la substituer ?
- L'organisation de l'entreprise permet – elle d'exploiter au mieux cette capacité ?

Dans le schéma suivant nous retrouvons un schéma permettant de classer les capacités en cinq catégories.

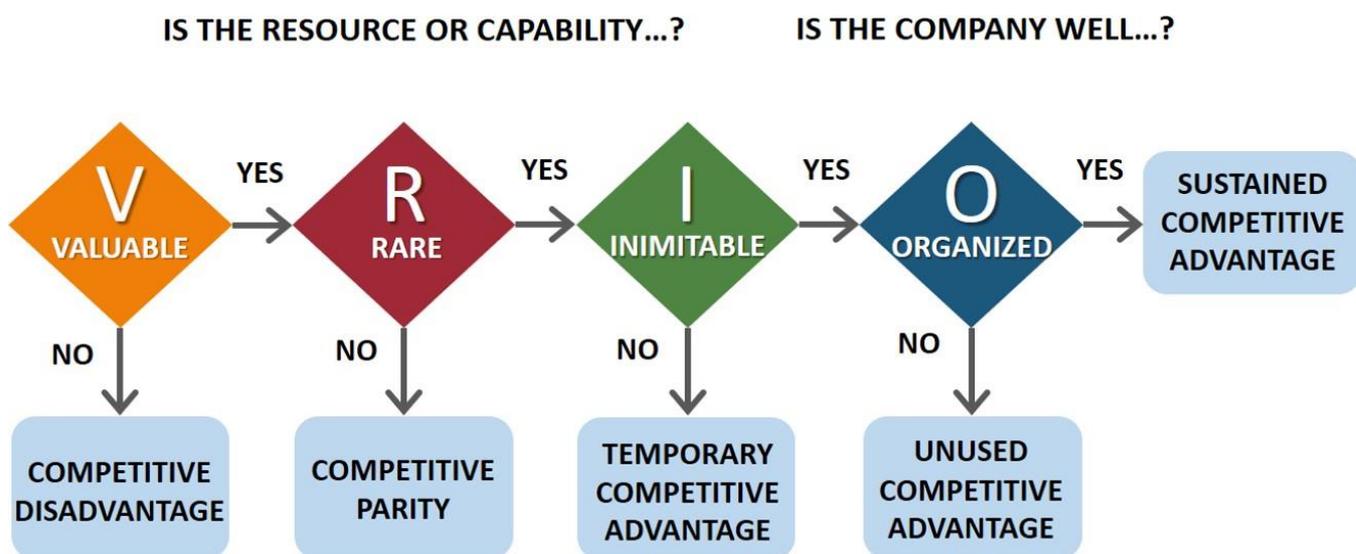


Figure 3.14. Les catégories de capacités stratégiques (48)

Le désavantage compétitif (49) : Si la capacité ne crée pas de valeur faut – il la continuer ? Lorsque l'on évalue nos capacités stratégiques pour atteindre des objectifs, celles n'apportant pas de valeur ne peuvent pas être des leviers. Plus encore elles peuvent de par leur coût mettre en péril la pérennité de l'entreprise.

La neutralité compétitive est la capacité qui apporte de la valeur mais qui ne permet pas de se distinguer de la concurrence.

L'avantage compétitif temporaire : On est ici face une capacité qui apporte de la valeur et qui permet de se distinguer de la concurrence. Cependant cet avantage compétitif sera de courte ou moyenne durée car la capacité est facilement substituable ou imitable par les concurrents.

L'avantage compétitif non utilisé : On a une valeur, c'est rare c'est inimitable mais l'organisation ne permet pas la mise en place de cette capacité ou est dans l'incapacité de l'exploiter au maximum ce qui fait perdre l'intérêt de cette capacité.

L'avantage compétitif substantiel : Tous les voyants sont au vert pour procurer à l'entreprise un avantage compétitif distinctif et durable : le Graal pour une société.

3.3.2. Diagnostic de la capacité stratégique

3.3.2.1. La chaîne de valeur (50)

En 1985, Mickaël PORTER développe le concept de chaîne de valeur. Il s'agit de la description des étapes qui déterminent la capacité d'une organisation à créer de la valeur. Pour cela, PORTER définit deux types de fonctions au sein d'une entreprise : les fonctions primaires et les fonctions secondaires.

Les fonctions primaires ou fonctions opérationnelles regroupent les activités essentielles au chiffre d'affaires de l'entreprise comme les achats de matières premières, la logistique d'amont (réception, stockage des matières premières ...) la production (transformation des matières premières en produits de vente), la logistique d'aval (livraison des produits et service client), la commercialisation (marketing, ventes) et enfin les services (activité associée à l'offre principale comme par exemple la maintenance ou encore la formation des opérateurs).

Les fonctions secondaires ou fonctions supports permettent le bon déroulement des fonctions primaires. On y retrouve les finances et le contrôle de gestion, la recherche et le développement, la gestion des ressources humaines (recrutement, management des équipes ...) ou encore l'infrastructure de l'entreprise (direction générale, service comptabilité, service juridique par exemples).

L'objectif de la chaîne de valeur est d'analyser les coûts, elle aide à identifier les éléments qui créent de la valeur et permet de distinguer ce qui rend l'offre unique.

On définit la marge de l'entreprise comme la différence entre valeur donnée au produit ou au service et les coûts liés à sa production jusqu'à sa mise sur le marché. Pour un produit donné, on estime un prix que le client est prêt à mettre en fonction du produit, du service qu'il rend et de l'engagement du client dans le processus d'achat (on n'achète pas un paquet de riz comme on achète une maison par exemple, le processus de réflexion d'achat est différent). Par conséquent une entreprise ne peut pas se permettre d'augmenter le prix sans limite pour augmenter sa marge. En revanche, elle peut optimiser les coûts de production notamment grâce aux économies d'échelles, à la main d'œuvre nécessaire pour la production et à la capacité de négociation avec les fournisseurs et les transporteurs par exemple.

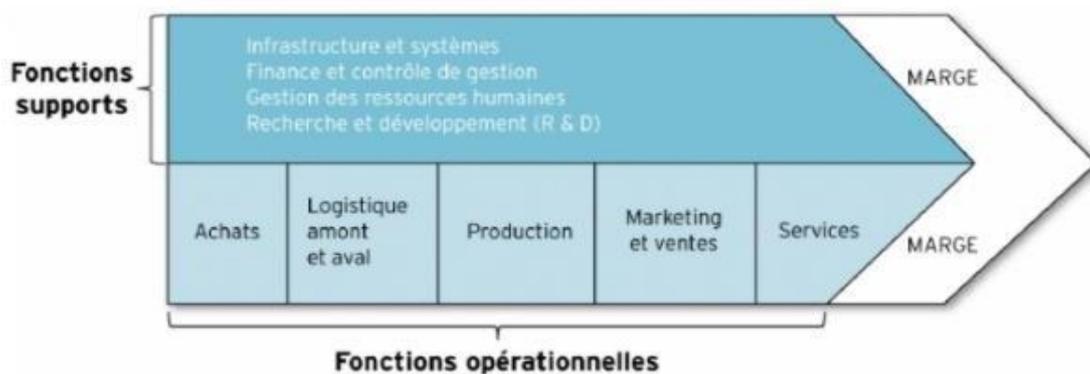


Figure 3.15. La chaîne de valeur selon PORTER

3.3.2.2. La filière

Dans le monde de l'officine, comme dans de nombreux autres domaines d'activité, l'ensemble des étapes de vie d'un produit n'est pas nécessairement réalisé par l'officine dispensatrice du médicament. Par exemple les matières premières sont extraites ou synthétisées par une entreprise A qui vend au laboratoire pharmaceutique B qui va produire puis vendre au grossiste qui à son tour vendra à l'officine. Le pharmacien délivrera ensuite le médicament au patient et se fera payer par la sécurité sociale et la mutuelle par exemple.

Chacun des intervenants cités précédemment a une chaîne de valeur. La combinaison de ces chaînes de valeur forme ce que PORTER appelle une filière.

Chaque intervenant peut analyser sa chaîne de valeur indépendamment l'un de l'autre.

3.3.2.3. Le Beshmarking (51)

Il s'agit d'une méthode de marketing visant à étudier et analyser les méthodes de gestion et les moyens d'organisation des autres entreprises du même secteur d'activité afin de s'en inspirer et d'en garder le meilleur. Il faut donc trouver pour chacun de nos domaines d'activité une entreprise « gold standard » à laquelle se comparer afin de s'améliorer.

Il existe trois types de beshmarking

- Tout d'abord le beshmarking concurrentiel. Il consiste à se comparer à ses concurrents ou à des structures de même taille (chiffre d'affaires, secteur, activité).
- Ensuite le beshmarking générique. Il a pour objectif de se comparer à des entreprises « gold standard » de notre domaine d'activité.
- Enfin le beshmarking interne qui consiste à se comparer au sein d'un même grand groupe entre différentes équipes exerçant dans le même domaine mais dans des régions voire des pays différents.

Pour donner un exemple en rapport avec le monde de l'officine, de nombreux groupements mettent en place soit des audits soit des visites mystères. L'objectif est de faire le point à un instant T précis sur la manière dont la pharmacie gère une demande de conseil au comptoir ou la mise en place d'un système de qualité performant par exemple. Les officines sont ensuite classées au sein d'un même groupement permettant de se situer et d'éventuellement discuter avec les confrères mieux classés que nous pour voir ce qu'ils font de mieux.

3.4. Une conclusion : le SWOT (52)

Nous venons de dresser les méthodes d'analyse de l'environnement externe (menaces et opportunités) d'une part et de l'environnement interne (forces et faiblesses) d'autre part. La matrice SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) ou MOFF (Menaces, Opportunités, Forces, Faiblesses) en français, permet

de recouper l'analyse externe et l'analyse interne afin d'en déduire la stratégie à mettre en place pour une entreprise ou un domaine d'activité.

Ces stratégies sont au nombre de quatre

- Stratégie défensive
- Stratégie de repositionnement ou de diversification
- Stratégie offensive d'expansion
- Stratégie d'amélioration et de compétitivité).



Figure 3.16. Les 4 types de stratégies possibles après analyse du SWOT

Dressons ici un exemple de SWOT rapide de la pharmacie d'officine. Cet exemple peut être complété et modifié car chaque pharmacien a un regard différent de ses confrères et consoeurs sur la profession.

	Positif	Négatif
Interne (Forces / Faiblesses)	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil et accompagnement - Renouveau générationnel - Mieux former à la gestion - Profession demandeuse de nouvelles missions 	<ul style="list-style-type: none"> - Cupidité - Prise d'âge de la profession - Charge administrative
Externe (Opportunités / Menaces)	<ul style="list-style-type: none"> - Confiance de la population - Nouvelles missions - Nouveau mode de rémunération - Exercice coordonné : CPTS (Communauté Professionnels Territoriales de Santé), MSP (Maison de Soins Pluridisciplinaire) 	<ul style="list-style-type: none"> - Grandes surfaces - Baisse de prix des médicaments - Reconnaissance faible des pouvoirs publics - PACES (Première Année Communes aux Etudes de Santé)

Figure 3.17. Ebauche d'un SWOT du monde officinal

Conclusion et ouverture

Force est de constater que la profession de pharmacien est actuellement en pleine mutation tant sur le plan économique (évolution du mode de rémunération, nouvelles missions) que sur le plan démographique (« papy boom » de la profession, diminution du nombre d'officines).

Dans ce contexte le transfert et le regroupement d'officines gagnent chaque année du terrain. Ces modifications de structure peuvent parfois être de véritables atouts stratégiques pour développer son officine ou pour se sortir d'une situation un peu délicate. Cependant la complexité de ces montages demande de ne pas foncer

tête baissée et de s'accompagner de conseils qualifiés dans ce domaine. Les changements de législation au 1^{er} Août 2018 suite à l'ordonnance du 1^{er} Janvier de cette même année ont rendu plus flexibles la législation du transfert et du regroupement.

Certains outils marketing et managériaux existent et sont fréquemment utilisés par le monde des affaires lorsque des questions stratégiques telles que celles du transfert ou de la fusion de plusieurs entreprises se posent. L'officine bien que lieu de santé reste une société comme une autre qui peut (ou qui devrait) avoir recours à ces outils lors de changements de structure comme un transfert ou un regroupement.

Nous avons ici développé un des outils utilisables dans cette situation (le marketing stratégique). Cependant les aspects managériaux et les aspects plus commerciaux n'ont pas été abordés. Vaste sujet, la gestion des ressources humaines dans des cas de transfert ou de regroupement est une problématique complexe qui mériterait qu'on lui consacre un ouvrage complet. Plus déconnectés du monde de la santé, les aspects commerciaux tels que la politique de prix, la communication ou encore les études de la clientèle permettant d'adapter l'offre à la demande, sont également des vecteurs utiles dans un transfert ou un regroupement d'officine.

Bibliographie

1. à 00h00 PDR 20 mai 2016. Santé : une pharmacie ferme tous les deux jours [Internet]. leparisien.fr. 2016 [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/archives/une-pharmacie-ferme-tous-les-deux-jours-20-05-2016-5811911.php>
2. la-demographie-2019-brochure-web.pdf [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/layout/set/print/content/download/458867/2117170/version/1/file/la-demographie-2019-brochure-web.pdf>
3. Regroupement et transfert d'officines de pharmacie [Internet]. Pharmetudes. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.pharmetudes.com/transferrer-regrouper/>
4. Deniau N. La rémunération des pharmaciens d'Officine. 2019;11.
5. Il n'y a jamais eu autant de fermetures de pharmacies depuis 10 ans [Internet]. BFM BUSINESS. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: https://www.bfmtv.com/economie/consommation/il-n-y-a-jamais-eu-autant-de-fermetures-de-pharmacies-depuis-10-ans_AN-201905220047.html
6. LA-DEMOGRAPHIE-2020.pdf [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/layout/set/print/layout/set/print/content/download/506716/2312914/version/1/file/LA-DEMOGRAPHIE-2020.pdf>
7. 043-1941loiPharma.pdf [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: <https://philippeamiel.fr/DocsCobayes/043-1941loiPharma.PDF>
8. Article L5125-3 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000017842121/2007-12-22
9. Article L5125-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000017842124/2007-12-22
10. Article L5125-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000017842174/2007-12-22
11. Article L5125-12 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006690032/2007-12-22
12. Article L5125-7 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000017842136/2007-12-22
13. Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie - Légifrance [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036375715/>
14. Article L5125-3-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036401144/2018-08-01
15. Article L5125-7 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408334/2018-08-01
16. Article L5125-6-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036401162/2018-08-01
17. Article L5125-20 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408442/2018-08-01

18. Article L5125-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408349/2018-08-01
19. Quillon C. Le transfert: enjeux et modalités pratiques pour les officinaux. :96.
20. Article R5125-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037269685/2018-08-01
21. Article R5125-3 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037269674/2018-08-01
22. Définition - Entreprise | Insee [Internet]. [cité 19 sept 2020]. Disponible sur:
<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1496>
23. Les chiffres clés du mobile français 3 ans après l'arrivée de Free [Internet]. Capital.fr. 2015 [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.capital.fr/entreprises-marches/les-chiffres-cles-du-mobile-francais-3-ans-apres-l-arrivee-de-free-1019397>
24. Parts de marché du haut et très haut débit en France [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.journaldunet.com/ebusiness/telecoms-fai/1124340-parts-de-marche-du-haut-et-tres-haut-debit-en-france/>
25. [CARTE ANIMÉE] Il y a 15 ans le premier « drive » s'ouvrait, ils sont désormais plus de 2.600 [Internet]. La Tribune. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur:
<https://www.latribune.fr/entreprises-finance/services/distribution/carte-animee-il-y-a-15-ans-le-premier-drive-s-ouvrait-ils-sont-desormais-plus-de-2-600-485330.html>
26. Environnement - Définition du glossaire [Internet]. <https://www.e-marketing.fr/>. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: https://www.e-marketing.fr/Definitions-Glossaire/Environnement-241690.htm#&utm_source=social_share&utm_medium=share_button&utm_campaign=share_button
27. Les configurations des organisations - Cours cadres de santé [Internet]. EspaceSoignant.com. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur:
<https://www.espacesoignant.com/cadre-de-sante/cds-psychologie-sociologie/configurations-organisationnelles>
28. Les processus de coordination des tâches - Cours cadres de santé [Internet]. EspaceSoignant.com. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur:
<https://www.espacesoignant.com/cadre-de-sante/cds-psychologie-sociologie/processus-de-coordination-des-taches>
29. L'analyse PESTEL [Internet]. Best Practices SI. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.bestpractices-si.fr/publications/etat-de-l-art/l-analyse-pestel>
30. L'environnement [Internet]. <https://www.e-marketing.fr/>. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: https://www.e-marketing.fr/Thematique/academie-1078/fiche-outils-10154/environnement-307699.htm#&utm_source=social_share&utm_medium=share_button&utm_campaign=share_button
31. L'analyse PESTEL : un outil pour appréhender son marché [Internet]. Le Blog du Dirigeant. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur:
<https://www.leblogdudirigeant.com/analyse-pestel/>
32. SPFPL de Pharmacie: Définition et Guide Complet pour 2020 [Internet]. Actualités - Cessions de Pharmacies Pharmathèque. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <https://actualites.pharmatheque.com/holding-et-spfpl-de-pharmaciens/definition/>
33. Qui fixe les prix des médicaments en France ? [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.leem.org/qui-fixe-les-prix-des-medicaments-en-france>
34. Deniau N. La rémunération des pharmaciens d'Officine. 2019;11.
35. Deux millions de vaccinations en officine ! [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur:

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/deux-millions-de-vaccinations-en-officine>

36. L'analyse stratégique externe - La méthode des scénarios [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: http://ressources.aunege.fr/nuxeo/site/esupversions/f7446c5a-5acf-4998-8fb4-9e6cb9c0ef26/co/grain_04.html

37. Cinq forces de Porter. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 11 oct 2020]. Disponible sur:

https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Cinq_forces_de_Porter&oldid=175105035

38. 5forcesporter-fr.pdf [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.innovation.public.lu/fr/innover/gestion-innovation/marketing/5forcesporter-fr.pdf>

39. Les cinq forces de Porter [Internet]. <https://www.e-marketing.fr/>. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: https://www.e-marketing.fr/Thematique/academie-1078/fiche-outils-10154/Les-cinq-forces-Porter-306754.htm#&utm_source=social_share&utm_medium=share_button&utm_campaign=share_button

40. L'analyse stratégique externe - L'identification et l'analyse des groupes stratégiques [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: http://ressources.aunege.fr/nuxeo/site/esupversions/f7446c5a-5acf-4998-8fb4-9e6cb9c0ef26/co/grain_06.html

41. La position concurrentielle des entreprises [Internet]. MAXICOURS. [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.maxicours.com/se/cours/la-position-concurrentielle-des-entreprises/>

42. S'inscrire. Matrice du BCG : transformez vos produits en vedettes ! [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.manager-go.com/strategie-entreprise/matrice-bcg.htm>

43. *Stratégie océan bleu*. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 11 oct 2020]. Disponible sur:

https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Strat%C3%A9gie_oc%C3%A9an_bleu&oldid=170725171

44. La stratégie de l'océan bleu [Internet]. <https://www.e-marketing.fr/>. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: https://www.e-marketing.fr/Thematique/academie-1078/fiche-outils-10154/strategie-ocean-bleu-306806.htm#&utm_source=social_share&utm_medium=share_button&utm_campaign=share_button

45. L'analyse stratégique interne - L'approche des ressources et compétences [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: http://ressources.aunege.fr/nuxeo/site/esupversions/5559505c-3aef-4c57-af6a-88461cbebf23/co/grain_03.html

46. Théorie des Ressources-Compétences: compétences clés, capacités organisationnelles – C. Prahalad, G. Hamel [Internet]. SI & Management. 2018 [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.sietmanagement.fr/modele-ressourcescompetences-competences-cles-capacites-organisationnelles-g-hamel-et-c-prahalad/>

47. Les capacités stratégiques de l'entreprise [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.mbdconsulting.ch/publications/identifier-capacites-strategique-organisation>

48. VRIO Framework EXPLAINED with EXAMPLES | B2U [Internet]. B2U - Business-to-you.com. 2016 [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.business-to-you.com/vrio-from-firm-resources-to-competitive-advantage/>

49. S'inscrire. Méthode VRIO : savoir évaluer ses capacités stratégiques [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.manager-go.com/strategie-entreprise/dossiers-methodes/utiliser-la-methode-vrio>

50. La chaîne de valeur [Internet]. <https://www.e-marketing.fr/>. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: https://www.e-marketing.fr/Thematique/academie-1078/fiche-outils-10154/chaine-valeur-307680.htm#&utm_source=social_share&utm_medium=share_button&utm_campaign=share_button
51. OUTILS D'ÉVALUATION : Le benchmarking [Internet]. Qualité performance. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-le-benchmarking>
52. Haller S. La matrice SWOT, un outil précieux [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.webmarketing-com.com/2012/08/07/15203-la-matrice-swot-un-outil-precieux>

Annexes

Annexe 1 : Prévisionnel pour la SELARL lors d'un transfert

OBJET DE L'INVESTISSEMENT

*Afin de réaliser cette opération, il est ici envisagé de ré étaler le capital restant dû au 30/06/2020 de l'emprunt d'origine de 1 400 000€ et de solliciter un nouvel emprunt pour financer les travaux supportés par la Pharmacie (meublier / agencement)
Le ré étalement de l'emprunt d'origine permettrait d'éviter l'ajout d'une nouvelle mensualité d'emprunt.*

Solde Emprunt d'origine après ech. 06/2020 : (Montant emprunté à l'origine = 1 400 000€)		1 038 000	€
Pénalités de remboursement anticipé : (retenues à 3%)		32 000	€
Travaux		310 000	€
Agencement supporté / Phie	130 000	€	
Mobilier	73 000	€	
Robot	107 000	€	

MONTANT TOTAL DE L'INVESTISSEMENT : 1 380 000 €

FINANCEMENT DU PROJET

Emprunt bancaire /Fonds renégocié : 1 070 000 €

Durée : 12 ans

Taux : 0,80% l'an

Garantie : Nantissement du fonds d'officine

Emprunt bancaire Travaux + Robot : 310 000 €

Durée : 10 ans

Taux : 0,70% l'an

MONTANT TOTAL DU FINANCEMENT 1 380 000 €

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL SUR 5 ANS

	I	2	3	4	5
PRODUITS					
CA ht actuel	1 550 000				
Ventes HT (dont Hono Dispensation)	1 612 000	1 644 000	1 660 000	1 677 000	1 694 000
% d'Evolution du CA	4,0%	2,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Achats revendus HT	1 128 000	1 154 000	1 169 000	1 184 000	1 199 000
Marge brute / Ventes	483 600	489 900	491 400	493 000	494 600
% de Marge	30,00%	29,80%	29,60%	29,40%	29,20%
Prestations de services HT	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
MARGE COMMERCIALE BRUTE	518 600	524 900	526 400	528 000	529 600
CHARGES					
Location de l'immeuble / transfert	36 000	36 700	37 400	38 100	38 900
Loyer local actuel / Pharmacie	22 200	22 200			
Autres charges et services externes	53 200	54 300	55 000	56 000	57 000
Hausse Charges externes / Transfert	10 000	10 200	10 000	10 000	10 000
Maintenance Robot		4 500	4 500	4 600	4 600
% loyers+charges	7,53%	7,78%	6,44%	6,48%	6,52%
Impôts & taxes	5 000	5 100	5 200	5 300	5 400
Salaires Bruts	114 800	117 000	119 300	121 600	124 000
Charges sociales et fiscales sur salaires	41 300	42 100	42 900	43 800	44 600
% charges de personnel	9,68%	9,68%	9,77%	9,86%	9,95%
CA ttc / pers TCC	337 000 €	344 000 €	347 000 €	350 000 €	354 000 €
Rémunération Nette du Gérant	42 000	42 800	43 700	44 600	45 500
Cotisations sociales du Gérant	24 400	24 600	24 700	24 900	25 100
Excédent Brut d'Exploitation	169 700	165 400	183 700	179 100	174 500
Intérêts Emprunt 1 / Fonds	8 600	7 900	7 200	6 500	5 800
Intérêts Emprunt 2 / Travaux+Robot	2 200	2 000	1 700	1 500	1 300
Pénalités de remboursement anticipé	32 000				
Amortissements Agencement (10 ans)	13 000	13 000	13 000	13 000	13 000
Amortissements Mobilier + Robot (10 ans)	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000
TOTAL DES CHARGES	422 700	400 400	382 600	387 900	393 200
RESULTAT AVANT IMPÔT	95 900	124 500	143 800	140 100	136 400
IMPÔT A 15% jusqu'à 38120 €	5 700	5 700	5 700	5 700	5 700
IMPÔT A 28% au-delà	16 200	24 200	29 600	28 600	27 500
TOTAL IMPÔT	21 900	29 900	35 300	34 300	33 200
RESULTAT APRES IMPÔT	74 000	94 600	108 500	105 800	103 200

PLAN DE FINANCEMENT SUR CINQ ANS DE LA SELARL

	1	2	3	4	5
<u>RESSOURCES</u>					
Trésorerie actuelle	150 000				
- Compte courant Banque 1	92 000				
- Compte courant Banque 2	3 000				
- Compte à terme	30 000				
- Compte Provisionné	25 000				
Résultat net comptable de la pharmacie	74 000	94 600	108 500	105 800	103 200
Pénalités de remb. Anticipé financées	32 000				
Amortissements	31 000	31 000	31 000	31 000	31 000
TOTAL DES RESSOURCES	287 000	125 600	139 500	136 800	134 200
<u>EMPLOIS</u>					
Remboursement Emprunt 1	85 300	86 000	86 700	87 400	88 100
Remboursement Emprunt 2	30 000	30 200	30 500	30 700	30 900
TOTAL DES EMPLOIS	115 300	116 200	117 200	118 100	119 000
DISPONIBLE FINANCIER	171 700	9 400	22 300	18 700	15 200
Solde de Trésorerie Cumulée	171 700	181 100	203 400	222 100	237 300

Annexe 2 : Prévisionnel pour la SCI lors d'un transfert

BESOIN FINANCIER DE LA S.C.I.

Prix de vente de l'immeuble HT : 340 000 €
(200 m² * 1 700€ ht / m²)

Travaux SCI / Pharmacie : 50 000 €

Budget total 180 000€ (hors mobilier 73 000€ ht)

Travaux supportés par la Pharmacie : 130 000€

Frais d'acquisition :
(droits d'enregistrement, frais de garantie,
frais d'actes et honoraires du notaire) estimés à 25 000 €

TOTAL DE L'INVESTISSEMENT IMMOBILIER : 415 000 €

FINANCEMENT DE LA SCI

Apport en Capital des associés : 5 000 €

Apports en Compte courant d'associés : 20 000 €

Emprunt bancaire : 390 000 €

Durée : 15 ans

Taux d'intérêt : 1,20% l'an

Garantie :

à définir

INVESTISSEMENT TOTAL : 415 000 €

RESULTAT FISCAL DE LA S.C.I. Assujettie à l'IS

	1	2	3	4	5
Loyers / SELARL Pharmacie	36 000	36 700	37 400	38 100	38 900
LOYERS TOTAUX	36 000	36 700	37 400	38 100	38 900
Frais réels (estimés)	2 000	2 100	2 200	2 300	2 400
Intérêts de l'emprunt	4 700	4 400	4 100	3 800	3 500
Frais d'acquisition	25 000				
Amortissements :					
- / Construction (30 ans) - hors Terrain 10%	10 200	10 200	10 200	10 200	10 200
- / Travaux (10 ans)	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
TOTAL DES CHARGES	46 900	21 700	21 500	21 300	21 100
RESULTAT AVANT IMPOTS	-10 900	15 000	15 900	16 800	17 800
<i>Base imposable</i>		4 100			
IMPOT A 15% jusqu'à 38 120€		600	2 400	2 500	2 700
IMPOT A 28% au-delà	0	600	2 400	2 500	2 700
RESULTAT APRES IMPOTS	-10 900	14 400	13 500	14 300	15 100

PLAN DE FINANCEMENT DE LA S.C.I. assujettie à l'IS

	1	2	3	4	5
<i>Résultat après IS de la SCI</i>	- 10 900	14 400	13 500	14 300	15 100
<i>+ Dotations aux amortissements</i>	15 200	15 200	15 200	15 200	15 200
<i>+ Frais d'acquisition</i>	25 000				
<i>- QP Rbt Capital de l'emprunt</i>	- 23 900	- 24 200	- 24 500	- 24 800	- 25 100
EXCEDENT DE TRESORERIE	5 400	5 400	4 200	4 700	5 200

Annexe 3 : Prévisionnel pour la SELARL lors d'un rachat d'actifs

OBJET DE L'INVESTISSEMENT

Le plan de financement présenté ci-après a été établi en vue du rachat de la clientèle de l'Officine :

Pharmacie.....

à

par la "SELARL"

Aux conditions suivantes :

Indemnisation :		300 000	€
		<hr/>	
		300 000	€
Stock de marchandises hors TVA, limité à 40 000e ht		40 000	€
Frais d'acquisition du fonds :		20 000	€
Droits :	10 300		
Honoraires :	7 000		
Debours :	1 000		
Frais d'Etudes & de Prévisionnels	1 500		
	<hr/>		
	19 800		

MONTANT TOTAL DE L'INVESTISSEMENT : 360 000 €

FINANCEMENT AU NIVEAU DE LA SELARL

Apport / Trésorerie SELARL : 40 000 €

(Trésorerie Retraitée au Bilan au 31/12/2019 = 170 000€)

Emprunt bancaire : 320 000 €

Durée : 10 ans

Taux : 0,80% l'an
(hors assurances)

MONTANT TOTAL DU FINANCEMENT 360 000 €

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL SUR CINQ ANS DE LA SELARL

	1	2	3	4	5
PRODUITS					
CA ht actuel SELARL	1 250 000				
CA Officine "fermée"	700 000				
Projet Hausse CA SELARL	350 000				
Ventes HT (dont Hono. Dispensation)	1 600 000	1 608 000	1 616 000	1 624 000	1 632 000
% d'Evolution du CA		0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Achats revendus HT	1 104 000	1 111 100	1 118 300	1 125 400	1 132 600
Marge Brute / Ventes	496 000	496 900	497 700	498 600	499 400
% de Marge	31,00%	30,90%	30,80%	30,70%	30,60%
Prestations de services HT	70 000	70 000	70 000	70 000	70 000
MARGE COMMERCIALE BRUTE	566 000	566 900	567 700	568 600	569 400
CHARGES					
Location de l'immeuble	24 000	24 200	24 400	24 600	24 800
Autres charges et services externes	91 000	92 000	93 000	94 000	95 000
Hausse charges + reprise leasing	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
% loyers+charges	8,13%	8,16%	8,19%	8,23%	8,26%
Impôts et taxes	5 000	5 100	5 200	5 300	5 400
Salaires et appointements SELARL	78 100	79 700	81 300	82 900	84 600
Reprise 2 salariés Officine "fermée"	39 000	39 800	40 600	41 400	42 200
Charges sociales et fiscales sur salaires	42 000	32 000	33 000	33 000	34 000
% charges de personnel	9,94%	9,42%	9,59%	9,69%	9,85%
CA ttc / pers. TCC	338 000 €	340 000 €	341 000 €	343 000 €	345 000 €
Rem. De Gérance	48 000	49 000	50 000	51 000	52 000
Cotis. Sociales du Gérant	24 600	24 800	25 000	25 200	25 400
Intérêts de l'emprunt en cours	8 900	7 800	6 700	5 600	4 400
Intérêts de l'emprunt 2 / rachat clientèle	2 600	2 300	2 100	1 800	1 600
Amort. Immob. En-cours	20 000	20 000	20 000	5 000	5 000
Frais acquisition Clientèle	10 300				
Frais juridiques / Rachat	7 000				
Frais comptables / reprise	1 500				
TOTAL DES CHARGES	417 000	391 700	396 300	384 800	389 400
RESULTAT avant IS	149 000	175 200	171 400	183 800	180 000
IMPÔT A 15% jusqu'à 38120 €	5 700				
IMPÔT A 28% au-delà	31 000	38 400	37 300	40 800	39 700
TOTAL IMPÔT	36 700	44 100	43 000	46 500	45 400
RESULTAT APRES IMPÔT	112 300	131 100	128 400	137 300	134 600

PLAN DE FINANCEMENT SUR CINQ ANS DE LA SELARL

	1	2	3	4	5
<u>RESSOURCES</u>					
<i>Trésorerie Retraitée au 31/12/2019</i>	170 000				
<i>Résultat net comptable de la pharmacie</i>	112 300	131 100	128 400	137 300	134 600
<i>Frais acquisition Clientèle</i>	10 300				
<i>Frais Juridiques financés / montage</i>	7 000				
<i>Frais comptables financés / montage</i>	1 500				
<i>Amortissements</i>	20 000	20 000	20 000	5 000	5 000
TOTAL DES RESSOURCES	321 100	151 100	148 400	142 300	139 600
<u>EMPLOIS</u>					
<i>Utilisation Trésorerie / Projet rachat</i>	40 000				
<i>Remb. Emprunt SELARL en-cours (reste 7 ans 1/2)</i>	82 600	83 800	84 900	86 000	87 200
<i>Remb. Emprunt / clientèle - 320 000€ (sur 10 ans)</i>	30 900	31 100	31 400	31 600	31 900
TOTAL DES EMPLOIS	153 500	114 900	116 300	117 600	119 100
DISPONIBLE FINANCIER ANNUEL	167 600	36 200	32 100	24 700	20 500
Solde de Trésorerie Cumulée,	167 600	203 800	235 900	260 600	281 100



DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : HOUB Alexandre INE : 09.04.0084976

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 29 / 10 / 2020 à 18 h 30. Amphithéâtre ou salle : Curie

Engagement de l'étudiant - Charte de non-plagiat

J'atteste sur l'honneur que tout contenu qui n'est pas explicitement présenté comme une citation est un contenu personnel et original.

Signature de l'étudiant :

Avis du directeur de thèse

Nom : GILOT Prénom : François



- Favorable
- Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 29/10/2020
Signature:

Avis du président du jury

Nom : GERVOIS Prénom : Philippe

- Favorable
- Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 22-09-2020
Signature:

Décision du Doyen

- Favorable
- Défavorable

Le 14/10/2020

Le Doyen

B. DÉCAUDIN

NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2019/ 2020

Nom : HOUEL
Prénom : Alexandre

Titre de la thèse : Transfert et regroupement des pharmacies d'officine

Mots-clés : Transfert, Regroupement, Officine, Pharmacie, Montage juridique, Montage financier, Fermeture, Guide du transfert,

Résumé :

Depuis quelques années maintenant le nombre de fermetures d'officines augmente. Cependant les modes d'exploitation évoluent expliquant bon nombre de ces fermetures. En effet il est maintenant établi que l'on tend vers des structures moins nombreuses mais plus conséquentes. Le regroupement et le transfert sont des montages auxquels les pharmaciens ont de plus en plus recours afin d'adapter leurs officines aux nouvelles missions et attentes des patients (vaccination, entretiens thérapeutiques). Mais le pharmacien, qui est un professionnel de santé plus qu'un homme d'affaires possède –t – il les armes pour avoir recours à ces nouveaux montages en toute connaissance de cause ? Bien qu'indispensables, les différents conseils du pharmacien (expert-comptable et banquier en tête) ne peuvent pas assumer tout le travail. Il paraît donc indispensable que les pharmaciens comprennent les outils managériaux et marketing du monde des affaires. Loin d'avoir la prétention d'aborder tous les aspects, cette thèse permet de présenter en particulier l'analyse de performance d'une entreprise. Cette étude permettra de cerner les forces, les faiblesses ainsi que les menaces et les opportunités de l'entreprise afin de faire les bons choix stratégiques au bon moment.

Membres du jury :

Président : Monsieur GERVOIS Philippe, Maître de Conférences en Biochimie et Pharmacien

Assesseur(s) : Monsieur GILLOT François, Expert-comptable et Maître de Conférences Associé

Membre(s) extérieur(s) :

- Monsieur CORNILLON Ghislain, Vice – Président en charge des Partenariats Socio – Economiques de l'Université de Lille
- Monsieur HUARD Rémi, Docteur en Pharmacie, Pharmacien assistant à la pharmacie Parent (Annoeulin)