

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

**Soutenue publiquement le 07/06/2024
Par Madame WECXSTEEN Julie**

Titre

Les « business models » en pharmacie d'officine

Membres du jury :

Président du jury : Philippe GERVOIS, Maître de conférences HDR, Docteur en pharmacie

Directeur de thèse : Thomas MORGENROTH, Maître de conférences HDR

Assesseur : Aniss LOUCHEZ, ATER - Docteur en pharmacie

Faculté de Pharmacie de Lille
3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

Université de Lille

Président	Régis BORDET
Premier Vice-président	Etienne PEYRAT
Vice-présidente Formation	Christel BEAUCOURT
Vice-président Recherche	Olivier COLOT
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens	Kathleen O'CO NNOR
Vice-président Ressources humaines	Jérôme FONCEL
Directrice Générale des Services	Marie-Dominique SAVINA

UFR3S

Doyen	Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen	Guillaume PENEL
Vice-Doyen Recherche	Éric BOULANGER
Vice-Doyen Finances et Patrimoine	Damien CUNY
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires	Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyen RH, SI et Qualité	Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie	Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoires-Partenariats	Thomas MORGENROTH
Vice-Doyenne Vie de Campus	Claire PINÇON
Vice-Doyen International et Communication	Vincent SOBANSKI
Vice-Doyen étudiant	Dorian QUINZAIN

Faculté de Pharmacie

Doyen	Delphine ALLORGE
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études	Benjamin BERTIN
Assesseur aux Ressources et Personnels	Stéphanie DELBAERE
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement	Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté	Emmanuelle LIPKA
Responsable des Services	Cyrille PORTA
Représentant étudiant	Honoré GUISE

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques	87

M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87

Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85

Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille

03 20 96 40 40

<https://pharmacie.univ-lille.fr>

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

REMERCIEMENTS

À Monsieur le directeur de thèse Thomas MORGENROTH, je vous remercie d'avoir accepté de présider cette thèse, d'avoir pu m'orienter tout au long de sa rédaction, mais également d'avoir réussi à rassembler toutes les sources nécessaires à son écriture. Vous avez su jongler entre votre travail, votre vie personnelle, la révision de vos examens et la préparation de cette thèse (ainsi que de nombreuses autres...). Alors toutes mes félicitations.

À Monsieur GERVOIS, merci d'avoir accepté de présider cette thèse.

À Monsieur Aniss LOUCHEZ, merci à vous d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et surtout merci d'avoir permis la lecture statistique et l'interprétation des résultats de l'étude.

À Monsieur Thibault DE BELS et Monsieur GILLOT, experts comptables, je vous remercie d'avoir mis à disposition toutes les données nécessaires à notre étude et de m'avoir accueillie dans vos locaux le temps d'une journée.

Merci à mes parents, merci pour tout. Merci pour votre éducation, merci de m'avoir inculqué la valeur du travail sans laquelle je ne serais pas arrivée jusque-là. Vous avez su me soutenir dans les moments les plus difficiles et cela a été d'une aide précieuse.

Merci à mes soeurs de m'avoir toujours accompagnée et supportée dans mes choix.

Merci à mon grand-père de m'avoir également toujours encouragée dans mes choix professionnels et merci pour ses conseils et son expérience de chef d'entreprise.

Merci à mes amis qui ont su m'apporter une certaine ouverture d'esprit et peut-être même une petite appétence pour l'économie sans laquelle cette thèse n'aurait qui sait, peut-être jamais vu le jour.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	17
I. LA RECHERCHE D'UNE SEGMENTATION DE L'ACTIVITÉ OFFICINALE.....	19
A) LA PERCEPTION DE L'OFFICINE PAR LA LITTÉRATURE.....	19
1. Contexte de l'étude.....	19
2. Présentation de l'étude et de la méthodologie	19
1.1 La segmentation proposée par Reyes et ses limites	20
1.2 Une segmentation qui sert à caractériser des styles de management	21
1.2.1 Les caractéristiques du pharmacien titulaire et sa vision stratégique	21
1.2.2 Les pratiques de gestion des pharmaciens titulaires.....	23
B) LA PERCEPTION DE L'OFFICINE SELON SES PARTENAIRES ÉCONOMIQUES.....	26
1. Méthodologie.....	26
2. Comparaison des études	27
2.1 Segmentation par typologie d'implantation	27
2.1.1 Études CGP et KPMG.....	27
2.1.1.1 Évolution du chiffre d'affaires 2021/2022.....	27
2.1.1.2 Comparaison des marges	29
2.1.1.3 Comparaison des charges externes	30
2.1.2. Étude INTERFIMO.....	33
2.2 Segmentation par niveau de performance commerciale ou de rentabilité	36
2.2.1 Etudes CGP et KPMG.....	36
2.2.1.1 Évolution du chiffre d'affaires 2021/2022.....	36
2.2.1.2 Comparaison des marges	38
2.2.1.3 Comparaison des charges externes	39
2.2.2 Etude INTERFIMO.....	40
2.2.2.1 Comparaison des prix de cession par niveau de chiffre d'affaires	40
2.2.2.2 Évolution des prix de cession en multiple de l'EBE.....	41

II. EVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN D'OFFICINE ET DE SA RÉMUNÉRATION	43
A) Honoraires de dispensation et à l'ordonnance	43
B) Prestations de service et tests antigéniques	47
C) Part de la rémunération du pharmacien liée à l'ordonnance	48
D) Evolution et rémunération des nouvelles missions	48
1. Vaccination	48
2. Dépistage	50
2.1 Dépistage du cancer colorectal	50
2.2 Test antigénique	50
2.3 TROD angine	51
3. Entretien femme enceinte	51
4. Entretien pharmaceutique	51
5. Bilan partagé de médication	51
6. Téléconsultation	52
III. ETUDE STATISTIQUE	54
A) MATERIEL ET MÉTHODE	54
1. Les données	54
2. L'analyse	54
2.1 Classification en fonction de la densité urbaine	54
2.2 Classification en fonction des caractéristiques des pharmacies	55
2.3 Croisement des deux classifications	55
B) RÉSULTATS	56
1. Statistiques descriptives	56
2. Première approche	57
2.1 Analyse - classification en 4 classes	57
2.2 Analyse - classification en 3 classes	59
2.3 Analyse - classification des centres commerciaux	60
3. Deuxième approche	61
3.1 Caractéristiques de la classification	61
3.2 Résultats de la classification	62
4. Troisième approche	66
C) DISCUSSION	68
IV. CONCLUSION	69
V. BIBLIOGRAPHIE	70

Liste des abréviations

- OCC : officine de centre commercial
- OC : officine de centre ville
- OR : officine rurale
- OQ : officine de quartier
- EBE : Excédent Brut d'Exploitation
- K€ : millier d'euro
- USPO : l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine
- TVA : taxe sur la valeur ajoutée
- CNAM : caisse nationale de l'Assurance maladie
- GERS : Groupement pou l'élaboration et la réalisation de statistiques
- SarsS cov2 : Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
- BMP : bilan partagé de médication
- TROD : test rapide d'orientation diagnostique
- CAR : chiffre d'affaires remboursé
- CANR : chiffre d'affaire non remboursé
- ETP : équivalent temps Plein
- Var : variable
- Cor : valeur du test de corrélation
- p : valeur du test de Pearson
- CI lower ou conf.low : borne inférieure de l'intervalle de confiance
- CI Upper ou conf. hight : borne supérieure de l'intervalle de confiance
- Df : nombre de degrés de liberté
- Sum Sq : somme des carrés
- Mean Sq : moyenne des carrés
- F value : valeur du test de Fischer

Liste des tableaux

- Tableau n°1 : Les profils des pharmaciens titulaires des officines étudiées
- Tableau n°2 : les profils de titulaires et pratiques de gestion
- Tableau n°3 : Évolution de chiffre d'affaires par typologie d'officine selon KPMG
- Tableau n°4 : Évolution du chiffre d'affaires par typologie d'officine selon CGP
- Tableau n°5 : Les marges par typologie d'officine selon KPMG
- Tableau n°6 : Les marges par typologie d'officine selon CGP
- Tableau n°7 : Charges externes et chiffre d'affaires selon KPMG
- Tableau n°8 : Les charges externes par typologie d'officine selon KPMG
- Tableau n°9 : Les charges externes par typologie d'officine selon CGP
- Tableau n°10 : Évolution de CA par niveau de performance commerciale selon KPMG
- Tableau n°11: Évolution de CA par niveau de performance commerciale selon CGP
- Tableau n°12 : Taux de marge par niveau de chiffre d'affaires selon KPMG
- Tableau n°13 : Les taux de marge par niveau de chiffre d'affaires selon CGP
- Tableau n°14 : Les charges externes par niveau de chiffre d'affaires selon KPMG
- Tableau n°15 : Les charges externes par niveau de chiffre d'affaires selon CGP
- Tableau n°16 : Analyse de l'activité selon CGP
- Tableau n°17 : Marges associées aux tranches de prix de médicaments selon l'USPO
- Tableau n°18 : Honoraires de dispensation actuels selon l'USPO
- Tableau n°19 : Analyse de l'activité selon CGP
- Tableau n°20: les différents taux de TVA en officine
- Tableau n°21 : Rémunération des nouvelles missions en France métropolitaine
- Tableau n°22 : Tableau des corrélations
- Tableau n°23 : Chiffre d'affaires Remboursé
- Tableau n°24 : Chiffre d'affaires Non Remboursé
- Tableau n°25 : Marge brute globale
- Tableau n°26 : EBE
- Tableau n°27 : Effectif (ETP)
- Tableau n°28 : Temps d'ouverture
- Tableau n°29 : Chiffre d'affaires remboursé
- Tableau n°30 : Chiffre d'affaires non remboursé
- Tableau n°31 : Marge brute globale
- Tableau n°32 : EBE
- Tableau n°33 : Effectif (ETP)
- Tableau n°34 : Temps d'ouverture
- Tableau n°35 : NA
- Tableau n°36 : Comparaison centres commerciaux
- Tableau n°37 : Nombre de pharmacies par cluster
- Tableau n°38 : Description des différentes classes
- Tableau n°39 : Chiffre d'affaires remboursé
- Tableau n°40 : Chiffre d'affaires Non Remboursé
- Tableau n°41 : EBE
- Tableau n°42 : Marge brute
- Tableau n°43 : Effectifs
- Tableau n°44 : Temps d'ouverture
- Tableau n°45 : Chiffre d'Affaires Remboursé
- Tableau n°46 : Chiffre d'affaires Non Remboursé
- Tableau n°47 : EBE
- Tableau n°48 : Marge Brute
- Tableau n°49 : Effectifs
- Tableau n°50 : Temps d'ouverture

Liste des figures

- Figure n°1 : Prix de cession en pourcentage du chiffre d'affaires
- Figure n°2 : Prix de cession en multiple de l'EBE reconstitué
- Figure n°3 : Prix de cession en multiple de l'EBE reconstitué
- Figure n°4 : Carte de France des prix de cessions en multiple de l'EBE selon INTERFIMO
- Figure n°5 : Carte de France des prix de cessions en multiple de l'EBE selon INTERFIMO
- Figure n°6: Prix de cession en pourcentage du chiffre d'affaires selon INTERFIMO
- Figure n°7: Prix de cession en multiple de l'EBE reconstitué selon INTERFIMO
- Figure n°8 :Évolution du prix de cession moyen en multiple de l'EBE selon INTERFIMO
- Figure n°9 : Évolution du prix de cession moyen en multiple de l'EBE selon INTERFIMO
- Figure n°10 et 11 : Impact 2019 de l'avenant 11
- Figure n°12 : Corrélogramme ou Heat map
- Figure n°13 : Graphique selon la méthode de la Silhouette
- Figure n°14 : Dendrogramme
- Figure n°15 : Résumé des variables
- Figure n°16 : Croisement des classifications

INTRODUCTION

De nos jours, le pharmacien d'officine affiche une certaine ambivalence oscillant entre le devoir d'assurer sa mission de santé publique et la nécessité de garantir un commerce rentable.

Ce souci constant de rentabilité est propre à l'exercice officinal, lequel ne peut se réaliser que dans le cadre d'une entreprise avec le soutien d'une équipe salariale.

Si sur la période 2021-2022, l'épidémie de Covid-19 et les nouvelles missions associées, a contribué à une croissance considérable du chiffre d'affaires de l'officine, son impact s'est ensuite atténué au fil du temps. De plus, la situation s'est récemment complexifiée par la généralisation de la crise énergétique, les difficultés d'approvisionnement, l'accélération de l'inflation et la montée des taux d'intérêts. La question économique est donc prégnante actuellement et invite les pharmaciens à positionner leur activité au regard de typologies qu'ils leurs sont offertes.

Chaque dirigeant doit identifier la vision idéale qu'il a de son métier et ainsi choisir la pharmacie qui lui permettra de s'épanouir pleinement. Cela peut s'avérer complexe étant donné le large choix auquel il fait face.

Les groupements sont ainsi promoteurs de certains modèles de pharmacies. On pense au groupe Lafayette qui est un cas particulier, mais également à d'autres modèles plus centrés sur le métier de pharmacien. Cette promotion est en réalité, l'image que souhaite véhiculer le groupement vis-à-vis de ses adhérents ; on ne peut distinguer des typologies de pharmacies uniquement en se basant sur les propositions de groupements.

Si Les groupements constituent une première source d'information dans l'examen des typologies de pharmacies existantes, les observateurs économiques de la pharmacie, notamment les experts-comptables et banques proposent depuis longtemps certaines typologies : pharmacie rurale, pharmacie de quartier, pharmacie de centre commercial ... Si ces classifications présentent un intérêt descriptif au plan des statistiques descriptives économiques, elles ne sont toutefois pas justifiées et présentent parfois certaines discordances.

Face à ce constat, on peut s'interroger sur la pertinence d'une segmentation des pharmacies d'officine et d'investiguer les modes de classification pertinents au plan économique.

Cette thèse vise à explorer, à travers une analyse statistique, l'existence potentielle de diverses typologies d'officines et ainsi évaluer leur pertinence.

Elle permettra de contribuer à une réflexion plus globale au travers des questions suivantes : *Existe-t-il des modèles économiques de pharmacie ? Peut-on les caractériser, les définir et comment ?*

Dans un premier temps, nous chercherons à identifier les différentes segmentations qui existent.

On parlera tout d'abord de la perception de l'officine dans la littérature économique en analysant en particulier l'étude de Reyes parue en 2012.

Ensuite, on s'appuiera sur les données professionnelles de différents organismes (CGP, KPMG et INTERFIMO) pour décrire les différentes segmentations proposées et comprendre quelles sont leurs limites.

Dans un second temps, nous examinerons comment la rémunération dans le domaine de la pharmacie d'officine évolue au fil du temps.

Dans un troisième temps, nous discuterons des résultats de l'analyse statistique.

L'existence ou non de différents business models en pharmacie sera mise en évidence.

Notre travail ici, consiste à faire une approche quantitative en partant de données économiques concernant un échantillon de 80 pharmacies.

Ces données ont été récoltées auprès de 2 cabinets d'expertise comptable.

Ces parties adopteront une approche dynamique en tenant compte de l'évolution du métier de pharmacien d'officine, tant dans son activité qu'au niveau de sa rémunération.

I. LA RECHERCHE D'UNE SEGMENTATION DE L'ACTIVITÉ OFFICINALE

A) LA PERCEPTION DE L'OFFICINE PAR LA LITTÉRATURE

Nous allons dans un premier temps aborder la perception de la pharmacie d'officine par la littérature économique en nous appuyant sur l'étude de Gregory Reyes parue en 2012 [1].

La dimension économique des pharmacies est régulièrement abordée sous l'angle de l'économie du médicament mais peu d'études s'intéressent à la pharmacie en tant qu'objet. Une revue de littérature fait état d'un auteur qui s'y est intéressé. Le but est ici de mettre en lumière les différentes typologies d'officine utilisées mais également de parler des limites de son étude.

1. Contexte de l'étude

Face aux incertitudes actuelles liées à la concurrence, à la réglementation, et à l'harmonisation européenne, les pharmacies françaises ressentent le besoin d'améliorer la gestion de leur activité. L'étude de Reyes se concentre sur quatre typologies d'officines et sur l'impact du dirigeant-proprétaire dans ses pratiques de gestion. Pour ce faire, il s'appuie sur la littérature concernant les TPE.

2. Présentation de l'étude et de la méthodologie

Le secteur de la santé en France est en pleine mutation. En effet, les réformes sont rapides et impactent tant les patients que les professionnels de santé et notamment le pharmacien. Ces derniers, bénéficiant d'un monopole sur la dispensation des médicaments, voient leur rentabilité diminuer en raison de réformes gouvernementales et de la pression croissante des grands distributeurs. Dans ce contexte incertain, la gestion de la pharmacie devient un défi pour les dirigeants.

La proximité, souvent soulignée dans la caractérisation des TPE, influence les choix stratégiques et les pratiques de gestion des pharmaciens titulaires.

La problématique de l'étude porte sur l'influence des pharmaciens sur les pratiques de gestion de leur officine. Cela permet de mettre en lumière les facteurs influençant les mesures et le pilotage des pharmacies. La recherche suppose que le dirigeant propriétaire et sa vision de l'environnement sont la principale source d'influence en TPE.

La méthodologie repose sur une étude de cas exploratoire pour identifier les profils des pharmaciens titulaires en fonction « des types d'entrepreneurs » de Jaouen (2010) pour analyser leur impact sur les pratiques de gestion.

La première partie expose le cadre théorique (la vision stratégique du titulaire) et la deuxième partie présente la méthodologie choisie. Les résultats sont détaillés dans la troisième partie.

On cherche à mettre en évidence les limites de son étude. Il faut toutefois noter que l'objectif de cette étude n'est pas de caractériser les différents business modèles mais plutôt de matérialiser des styles de management en les associant à différentes typologies d'officine.

1.1 La segmentation proposée par Reyes et ses limites

Pour analyser les officines, 4 cas ont été retenus. Le nombre de cas a été déterminé pour obtenir une variété équilibrée de situations différentes.

Pour un commerce de détail, le lieu a une incidence importante sur la configuration de l'entreprise, son activité et ses relations avec les clients.

On classe ici les officines en 4 catégories :

- L'officine rurale
- L'officine de quartier
- L'officine citadine
- L'officine de centre commercial

Elles se distinguent à partir de 3 critères clés, à savoir : le type de clientèle, les produits proposés ainsi que les charges supportées.

Cette classification est reprise par le conseil de l'ordre des pharmaciens. Elle souligne l'importance d'une bonne répartition des pharmacies en fonction de la démographie pour assurer une distribution efficace des médicaments.

À notre connaissance, il n'existe pas d'autres études scientifiques décrivant les différentes typologies d'officines françaises, et dans l'étude de Reyes, on peut noter plusieurs limites.

Ces limites sont liées au petit nombre d'entreprises étudiées, nécessaire pour approfondir le sujet mais qui restreint la portée des résultats. Elles laissent cependant entrevoir des perspectives intéressantes en augmentant le nombre de cas étudiés dans un premier temps, en passant à une analyse quantitative dans un second temps. Cela permettrait d'apporter des réponses au pharmacien sur les styles de management pour faire face aux évolutions de son marché et dissiper certaines inquiétudes concernant l'avenir de son métier.

D'autre part, on ne définit pas ici les différentes zones géographiques utilisées pour caractériser les typologies d'officine.

Pour finir, on peut s'interroger sur l'absence d'éléments quantitatifs dans cette étude. Si certes, la démarche qualitative présente un intérêt, elle ne permet pas de conclure de la même manière qu'une étude quantitative et il n'y a donc statistiquement pas de significativité.

1.2 Une segmentation qui sert à caractériser des styles de management

Il faut bien insister sur le fait que les différentes typologies d'officine utilisées pour cette étude servent à décrire différents modes de gestion ; le but n'étant en aucun cas de décrire ni de préciser les différents types d'officine existants.

1.2.1 Les caractéristiques du pharmacien titulaire et sa vision stratégique

Aujourd'hui, les titulaires ont pleinement conscience de la situation du marché et les incidences que cela peut avoir sur l'avenir du métier de pharmacien. Le sentiment est globalement assez pessimiste.

« Notre marge est de plus en plus rognée. Nous ne savons pas vraiment où nous allons » (OQ).

« C'est de plus en plus dur. On doit multiplier les efforts pour maintenir sa rentabilité » (OC).

Certains y voient des opportunités pour développer leur métier

On remarque ainsi que les dirigeants des 4 officines expriment des objectifs stratégiques différents :

- **L'officine rurale et l'officine de quartier** jouent sur le rôle de proximité en assurant leur mission de santé publique.
- **L'officine de centre ville** favorise l'accueil et le conseil dans un but de fidélisation pour faire face à la concurrence. Son objectif premier est le maintien de son activité.
- **L'officine de centre commercial** se concentrera sur la disponibilité, le temps d'attente et les prix pour renforcer son avantage concurrentiel, car son succès repose principalement sur la fréquentation de la galerie. L'objectif est de croître et d'atteindre une taille critique pour soutenir les charges et affronter les défis du marché.

La question de la compétence du dirigeant va donc ici se poser. Les titulaires de l'OC et de l'OR ont des compétences en gestion relativement limitées et se forment généralement sur le tard avec l'expérience.

La difficulté pour le pharmacien titulaire reste que sa formation comprend surtout l'acquisition de connaissances propres au médicament en lui-même. Notons tout de même que le titulaire de l'officine de centre commercial a en général complété son apprentissage avec une formation en management et acquis les compétences en gestion nécessaires à son projet.

Type d'officine	Officine rurale	Officine de quartier	Officine de centre ville	Officine de centre commercial
Buts personnels	S'autoréaliser dans son métier, être utile, jouer son rôle de professionnel de santé	S'autoréaliser dans son métier, développer son entreprise, prospérer	Maintenir son activité, trouver sa place sur le marché	Prospérer en développant son activité
Perception du marché et réponse apportée	Opportunités : jouer son rôle d'acteur de proximité et réaffirmer sa place dans le canal de distribution du médicament	Opportunités : jouer son rôle d'acteur de proximité et réaffirmer sa place dans le canal de distribution du médicament, atteindre une taille critique	Menaces : surmonter les difficultés de baisse de marge en maintenant la rentabilité de son entreprise en achetant mieux	Opportunités : compenser la baisse de rentabilité par un effet de taille en augmentant les volumes de vente
Objectifs stratégiques	Développer la proximité	Développer la proximité et faire croître son activité	Fidéliser les clients maintenir son activité	Atteindre un taille critique, rationaliser son organisation
Ressources et compétences possédées	Compétences techniques et disponibilité, présence au comptoir indispensable	Compétences techniques et disponibilité, présence au comptoir, compétences de gestionnaire	Compétences techniques et commerciales Présence au comptoir	Compétences financières, managériales, commerciales, Compétences techniques
Compétences manquantes à ou améliorer	En gestion et en management	Management d'équipe	En gestion et en management, temps	Temps, présence au comptoir, management d'équipe
Traits de caractères	Management de proximité > titulaires proches de leurs salariés et de leurs clients Implication dans la vie de la commune.	Management de proximité > titulaires proches de leurs salariés et de leurs clients Implication dans la vie de la commune.	Opportunisme pour trouver les moyens de maintenir son activité Constamment dans le rapport de force avec ses partenaires	Structure lourde obligeant les titulaires à être des managers dont la prise de décision est rationnelle est délibérée Ils s'appuient sur un réseau de conseillers pour les aider dans la gestion
Profils et vision présumée	Hédoniste artiste mû par la passion du métier et sa mission de santé	Hédoniste carriériste mû par l'expérience antérieure, voulant développer son activité sans s'affranchir de son rôle de professionnel de santé	Alimentaire mû par un besoin de survie exacerbée par la dynamique concurrentielle du centre ville	Carriériste mû par un désir de réussite et de prospérité

Tableau n°1 : Les profils des pharmaciens titulaires des officines étudiées

Source : « les pratiques de gestion du pharmacien titulaire pour mesurer et piloter son activité »

RIPME Reyes, 2012

Ce tableau reprend les principales caractéristiques des titulaires des officines étudiées au vu de leur perception et de leur vision du marché. Cela permet d'observer l'influence de chaque profil sur les pratiques de gestion des officines.

1.2.2 Les pratiques de gestion des pharmaciens titulaires

Aujourd'hui, le titulaire fait face à la baisse de rentabilité des officines, et doit donc se focaliser sur la marge. Le suivi se fait quotidiennement à partir du chiffre d'affaires et de la marge dégagée.

Les pharmaciens expriment alors la nécessité de «savoir acheter» pour réguler leur approvisionnement et leur prix.

Notons que la façon dont ils suivent leur activité varie selon leur profil : certains utilisent des outils sophistiqués d'aide au pilotage, anticipant les évolutions du marché, tandis que d'autres se fient à leur intuition par manque de temps et de compétences.

Ces différences de vision influent sur leurs pratiques de gestion, déterminant l'utilisation d'outils et l'importance accordée aux indicateurs de contrôle.

L'officine de centre commercial (OCC) par exemple utilise un tableau de bord pour maîtriser son développement. A l'inverse, l'officine citadine se fie à son instinct pour piloter son activité. Elle tente de gérer son activité au plus simple. « *mon indicateur, c'est moi* »

Les titulaires de l'officine rurale (OR) n'aiment pas être dépendants de leurs chiffres et de leur rôle de gestionnaire car ils ont le sentiment que c'est au détriment de leur mission de santé publique.

Les titulaires de l'officine de quartier (OQ) ont une vision plus modérée sur le sujet. Leur projet allie leur mission de santé publique à la proximité et au développement de leur entreprise. On constate alors que la vision des dirigeants influe sur leurs pratiques comme nous illustre le tableau ci dessous.

	Officine rurale	Officine de quartier	Officine de centre ville	Officine de centre commerciale
Compétences en gestion	Compétences faibles et peu intéressés par la question	Compétences moyennes et intéressés par la question	Compétences faibles et manque de temps	Compétences élevées et manque de temps
Vision	Valoriser sa mission de santé	Proximité du client et développement de l'entreprise	Maintien de l'activité	Développement de l'activité
Indicateurs pour la politique de prix	Clients, achats, concurrence, charges de structure Connaissance du marché	Clients, achats, concurrence, charges de structure Maîtrise des stocks	Clients, achats, concurrence, charges de structure Connaissance du marché	Clients, achats, concurrence, charges de structure Volume par produits ; produits chers, historique des prix
Périodicité de la mesure et du suivi	Journalière, hebdomadaire (marge, CA, fréquentation) Mensuelle (CA marge) Annuelle (doc comptable)	Journalière, hebdomadaire (marge, CA, fréquentation) Mensuelle (CA marge) Annuelle (doc comptable)	Journalière, hebdomadaire (marge, CA, fréquentation) Mensuelle (CA marge) Annuelle (doc comptable)	Journalière, hebdomadaire (marge, CA, fréquentation) Mensuelle (CA marge) Annuelle (doc comptable, budget)
Role d'acteurs externes	Expert-comptable	Expert-comptable, groupement d'officine, consultant	Expert-comptable	Expert-comptable, groupement d'officine, consultant
Calcul des couts	Oui	oui	oui	Oui
Budget	non	non	non	Oui suivi budgétaire
Tableaux de bord formalisés	non	Oui chiffré	non	Oui chiffré

Tableau n°2 : les profils de titulaires et pratiques de gestion

Source : « les pratiques de gestion du pharmacien titulaire pour mesurer et piloter son activité »
RIPME Reyes, 2012

L'intérêt du tableau est d'expliquer que les différences et les similitudes dans les pratiques de gestion de ces 4 officines ne s'expliquent que partiellement par les critères associés au lieu d'implantation.

Les disparités dans les pratiques de gestion sont principalement attribuables à la vision du dirigeant et à sa manière d'y faire face. Les carriéristes et les hédonistes carriéristes adoptent une structuration et une formalisation élevées, utilisant des outils comme des tableaux de bord. En revanche, l'approche alimentaire et hédoniste artiste se caractérise par une formalisation limitée, motivée respectivement par des contraintes de temps et une adhésion à une vision spécifique du métier. Bien que tous les établissements disposent de systèmes de gestion informatisés, leur utilisation varie, certains se limitant à la gestion de stocks, tandis que d'autres l'exploitent comme un outil de suivi et de gestion client. Ainsi, la localisation n'est qu'un facteur parmi d'autres, la principale influence résidant dans la vision du dirigeant et sa perception des signaux du marché.

On a donc pu constater que les pratiques de gestion des dirigeants des 4 officines étaient sensiblement différentes.

Le lieu d'implantation explique une forme de proximité avec le patient et cela permet d'orienter les objectifs stratégiques du dirigeant en fonction de sa perception de l'environnement.

En effet, l'officine rurale et l'officine de quartier sont plus centrées sur un désir de proximité avec leurs patients et leur rôle de professionnel de santé, tandis que l'officine citadine se concentre sur le maintien de son activité face à une forte concurrence.

Les titulaires des officines de centre commercial peuvent se consacrer au management de l'officine et compter sur son équipe pour s'occuper du comptoir. Ensemble, ils standardisent et formalisent leur pratiques de gestion pour faire face aux incertitudes du marché.

Chacun de ses choix reflète la réponse personnelle des dirigeants aux évolutions du marché, soulignant que le fonctionnement de l'officine ne suit pas des standards universels.

Ainsi, il paraît important pour le pharmacien titulaire d'officine d'accepter que la réponse au besoin du marché ne signifie pas forcément de privilégier le développement de l'activité mais plutôt une approche conforme à sa propre vision.

En conclusion, on considère dans cette étude que le lieu d'implantation de la pharmacie peut avoir une incidence sur la pratique du pharmacien et donc sur son identité. Cela semble judicieux,

mais on se rend compte que les disparités dans les pratiques de gestion sont principalement attribuables à la vision du dirigeant et à sa manière d'y faire face.

La question qui se pose à présent est de savoir s'il est réellement pertinent d'utiliser différentes typologies d'officine pour faire l'analyse économique de la situation ?

B) LA PERCEPTION DE L'OFFICINE SELON SES PARTENAIRES ÉCONOMIQUES

Pourquoi ces données sont-elles pertinentes ?

Elles servent tout d'abord de moyen de communication entre les partenaires économiques mais permettent également à leur adhérents et plus généralement à l'ensemble des pharmacies de se situer économiquement. Pour cela, ils ont pu développer certaines typologies afin d'affiner leurs présentations. Il convient donc de vérifier si ces classifications génèrent des différences.

1. Méthodologie

Nous allons tenter de mettre en évidence les points de convergence et de divergence entre les études de différents cabinets (CGP, KPMG et Interfimo). Le but étant d'interroger la pertinence de cette classification en différentes typologies d'officine. Nous allons ainsi mener une étude comparative sur les publications s'intéressant à la situation économique des pharmacies en 2021/2022.

Les cabinets ont fait le choix de présenter des données selon une certaine classification.

La première approche de segmentation qui existe est une approche par typologie d'implantation (zone rurale, gros bourg, zone urbaine, centre commercial) tandis que la deuxième est une approche par niveau de performance commerciale. Nous allons donc présenter les chiffres en fonction de leur classification respective.

Seuls trois acteurs de l'économie de l'officine produisent de telles données, en libre accès :

CGP

Le groupe CGP est un réseau d'experts comptables spécialisés dans la gestion d'officines. Il s'agit d'un groupement d'intérêt économique composé de 13 cabinets indépendants répartis sur tout le territoire. Tous les ans, une étude sur les statistiques professionnelles de l'année est diffusée. L'étude analysée porte sur un échantillon de 1807 officines.

KPMG

En France, KPMG est un des cabinets leader en audit, conseil, droit et fiscalité, et expertise comptable. Chaque année est publiée une étude regroupant les moyennes professionnelles d'un échantillon de pharmacie. L'étude sortie en 2023 implique un échantillon de 802 officines.

INTERFIMO

INTERFIMO est une filiale de LCL dédiée au financement des professions libérales. Chaque année sont présentés des indicateurs faisant référence au niveau national. L'étude analysée porte sur un échantillon de 939 officines.

Notons que si les deux premières études reposent sur des échantillons complémentaires, car les pharmacies ne disposent en général que d'un expert-comptable, l'étude INTERFIMO puisant sa source dans le cadre de cessions de pharmacies, il se peut que certaines d'entre elles soient suivies par les cabinets des deux premières études.

2. Comparaison des études

Économiquement, les différentes typologies d'officine n'ont pas vraiment de significativité ; c'est ce que nous allons chercher à démontrer dans la partie suivante.

2.1 Segmentation par typologie d'implantation

Tant les types d'acteurs à l'origine des données, que les indicateurs pouvant varier, il y a lieu de s'intéresser d'abord aux études émanant des cabinets d'expertise comptable avant d'étudier celle provenant de Interfimo.

2.1.1 Etudes CGP et KPMG

L'approche comparative de ces deux études appelle à s'intéresser aux indicateurs économiques communs.

2.1.1.1 Evolution du chiffre d'affaires

Tableau n°3 : Évolution de chiffre d'affaires par typologie d'officine selon KPMG

Typologies	Évolution du chiffre d'affaires 2022/2021
Zone rurale	12,5 %
Zone urbaine	12,7 %
Centre commercial	13,9 %

Moyenne d'environ 13% d'évolution de CA (hors nouvelles missions) entre 2021 et 2022

Tableau n°4 : Évolution du chiffre d'affaires par typologie d'officine selon CGP

Typologies	CA 2022 (en K€)	CA 2021 (en K€)	Variation
Zone rurale	2119,6	1940,4	179,2K€ 9,24 %
Gros bourg	2384,1	2161,7	222,4 K€ 10,29 %
Zone urbaine	2029,4	1837,1	192,3 K€ 10,47 %
Centre commercial	3419,5	3012,4	407,1 K€ 13,51 %

Moyenne d'environ 11% d'évolution de CA (nouvelles missions incluses) entre 2021 et 2022

*Pour rappel, le **chiffre d'affaires** intègre l'ensemble des prestations de services composées des honoraires de dispensation, honoraires à l'ordonnance, prestations versées sur le générique mais également des nouvelles missions et plus particulièrement la vaccination et la réalisation de tests antigéniques. (Définition CGP intégrant les nouvelles missions).*

En ce qui concerne l'étude CGP, le chiffre d'affaires moyen des pharmacies a bondi d'environ 11% (activité covid comprise) entre 2021 et 2022.

Il apparaît que la pharmacie de centre commercial en profite le plus étant donné que son chiffre d'affaires a évolué de + 13,51% en un an. Les pharmacies de gros bourg et de zone urbaine voient leur chiffre d'affaires croître d'environ 10% tandis que le chiffre d'affaires de la pharmacie de zone rurale évolue de 9,24%.

Notons que dans cette étude, les nouvelles missions sont incluses dans le chiffre d'affaires.

Concernant l'étude KPMG, on peut également affirmer que la pharmacie de centre commercial se démarque (avec une hausse de chiffre d'affaires de près de 14%). La pharmacie de zone rurale connaît une progression moins importante mais elle s'élève tout de même à 12,5%.

Nous avons ici isolé le chiffre d'affaires relatif aux nouvelles missions liées à la covid.

L'étude CGP utilise ici 4 typologies d'officines :

- La pharmacie de gros bourg,
- La pharmacie rurale,
- La pharmacie de centre commercial,
- La pharmacie de zone urbaine

Contre seulement 3 du côté de l'étude KPMG :

- La pharmacie de zone rurale,
- La pharmacie de zone urbaine,
- La pharmacie de centre commercial.

L'ajout d'une catégorie supplémentaire « pharmacie de Gros Bourg » dans l'étude CGP peut expliquer certaines différences.

Selon l'étude KPMG, la pharmacie rurale a évolué de +12,5% entre 2020 et 2021 alors que l'étude CGP affiche une progression de +9,24% pour cette même typologie de pharmacie. De même, les pharmacies de gros bourg et de zone urbaine affichent des variations d'environ 10%

dans l'étude CGP contre une progression de +12,7% pour la pharmacie de zone urbaine de l'étude KPMG.

On réalise que les variations sont globalement plus importantes du côté de KPMG alors même que les chiffres d'affaires des pharmacies de cet échantillon ne comptent pas le chiffre d'affaires relatif aux nouvelles missions. L'étude CGP, à l'inverse, l'inclut dans sa définition du chiffre d'affaires.

D'autre part, aucune des 2 études ne définissent les différentes typologies (ou zones géographiques) présentées dans les tableaux ce qui constitue un biais important.

De plus, on se demande ce qu'on peut entendre par « pharmacie de gros bourg » ? Cela n'est pas explicité.

Pour finir, on constate que l'emplacement de l'officine a relativement peu d'impact sur le chiffre d'affaires (excepté pour la pharmacie de centre commercial qui dénote) et cela nous amène à nous interroger sur la pertinence réelle de cette classification.

2.1.1.2 Comparaison des marges

Tableau n°5 : Les marges par typologie d'officine selon KPMG

Typologies	Taux de marge 2022	Taux de marge 2021
Zone rurale	32,5 %	32 %
Zone urbaine	33,2 %	32,2 %
Centre commercial	35,9 %	33,9 %

2,66 points de différence pour une même typologie

Tableau n°6 : Les marges par typologie d'officine selon CGP

Typologies	Marge / taux de marge 2022		Marge / taux de marge 2021		Variation	
Zone rurale	683,1 K€	32,23%	600,1 K€	30,93 %	+83,0	+13,83 %
Gros bourg	788,8 K€	33,09%	685,1 K€	31,69 %	+103,7	+15,14 %
Zone urbaine	656,5 K€	32,35%	575,3 K€	31,32 %	+81,2	+14,11 %
Centre commercial	1136,8 K€	33,24 %	950,1 K€	31,54 %	+186,7	+19,65 %

La marge, ou rémunération officinale, s'entend de la différence entre les ventes de tous les produits de la pharmacie et ses achats. (Définition KPMG)

$$\text{Marge} = \text{Ventes} - \text{Achats}$$

Le taux de marge désigne le pourcentage de gain réalisé par la pharmacie.

$$\text{Taux de marge} = (\text{marge en volume} / \text{chiffre d'affaires HT}^*) \times 100$$

*HT = Hors taxes

On peut remarquer que la marge a globalement augmenté en 2022 et on peut se demander à quoi cela est dû. En effet, la croissance des produits chers et surtout très chers a plutôt tendance à faire diminuer la marge (comme l'indique l'étude INTERFIMO 2022).

Les deux études indiquent que les officines de centre commercial voient leur taux de marge augmenter plus rapidement que les autres. L'augmentation de leur chiffre d'affaires s'est donc faite sans dégradation de leur rentabilité. La localisation en centre commercial peut offrir un flux plus important de clients potentiels ce qui pourrait se traduire par une augmentation des ventes.

Pourtant, lorsqu'on confronte les deux études, force est de constater que les pharmacies de zone urbaine ont en 2022, un taux de marge équivalent à 32,35% dans l'étude CGP contre un taux de 33,2% dans l'étude KPMG.

Également, la pharmacie de centre commercial voit son taux de marge évoluer à 35,9% dans l'étude KPMG pour une évolution de 33,24% dans l'étude CGP. Dans ce cas, on note une différence de 2,66 points pour une même typologie d'officine.

2.1.1.3 Comparaison des charges externes

Les charges externes sont des dépenses engagées par la pharmacie pour des biens et services provenant de sources externes à l'entreprise. Ces charges incluent le loyer, l'entretien et les réparations de matériels, l'assurance, les honoraires d'expert-comptable ou d'avocat, le personnel intérimaire.

Tableau n°7 : Charges externes et chiffre d'affaires selon KPMG

	2022		2021		Variation	
Rappel chiffre d'affaires H.T*	2264,6 K€	100 %	2041,6 K€	100 %	+223,0	+10,92%
Charges externes	114 K€	5,03 %	103,9 K€	5,09 %	+10,1	+9,72%

*HT = Hors Taxes

Tableau n°8 : Les charges externes par typologie d'officine selon KPMG

Un loyer moins élevé se traduit par une diminution des charges externes

Typologies	Charges externes / chiffre d'affaires 2022	Charges externes / chiffre d'affaires 2021
Zone rurale	4,7 %	4,8 %
Zone urbaine	5,1 %	5,3 %
Centre commercial	5,7 %	6,1 %

0,8 points de différence pour une même typologie d'officine

Tableau n°9 : Les charges externes par typologie d'officine selon CGP

Typologies	Charges ext. 2022 (en K€)	Charges ext. 2021 (en K€)	Variation		Charges ext. / chiffre d'affaires 2022*
Zone rurale	98,3	91,9	+ 6,4K€	+6,99 %	$(98,3 \times 100) / 2119,6 = 4,6 \%$
Gros bourg	115,7	104,2	+11,5K€	+11,08 %	4,8 %
Zone urbaine	112,1	100,9	+11,2K€	+11,12 %	5,5 %
Centre commercial	182,6	168,0	+14,6K€	+8,7 %	5,3 %

* Chiffre d'affaires 2022 apparaissant dans le tableau « évolution du chiffre d'affaire par typologie d'officine selon CGP » page 28

Les charges externes représentent en moyenne 5% du chiffre d'affaires d'une officine sachant que le loyer, quand il y en a un, représente la part la plus importante de ces dépenses. Selon CGP, ces charges progressent de + 9,72% en moyenne en 2022. On peut imaginer que la hausse des loyers ainsi que l'inflation de l'énergie contribuent à cette augmentation. De plus, grâce à l'afflux de trésorerie durant la période COVID, de nombreux pharmaciens ont investi dans des technologies telles que des sites internet, des robots, des automates, du matériel informatique, etc. Souvent, ces investissements ont été financés par le biais de contrats de location financière ou de leasing. Par conséquent, ils ont contribué à l'augmentation des coûts de maintenance liés à ces équipements.

Les pharmacies de zones rurales ont un meilleur ratio, grâce à un poids de loyer moins élevé que dans les zones urbaines ou les centres commerciaux. Ainsi, il est clair que l'emplacement géographique a un impact significatif sur l'importance des charges externes.

Aux fins de faciliter la comparaison entre les deux études, nous avons ajouté une colonne supplémentaire dans le tableau de l'étude CGP. Cette colonne présente les charges externes rapportées au chiffre d'affaires de 2022.

Une disparité est constatée pour les pharmacies de centre commercial puisque le pourcentage de charges externes s'élève à 6,1% dans l'étude KPMG, contre 5,3% dans l'étude CGP soit une différence de 0.8 points.

Si cette différence peut provenir de la variation entre les deux échantillons, elle soulève des interrogations quant à la pertinence de cette catégorie dans les typologies d'officine.

2.1.2 Etude INTERFIMO

Cette étude repose sur l'analyse de 939 transactions de fonds d'officine et de titres de participation. Pour les cas des acquisitions de titres, INTERFIMO a reconstitué la valeur du fond ayant servi au calcul du prix des titres.

Figure n°1 : Prix de cession en pourcentage du chiffre d'affaires

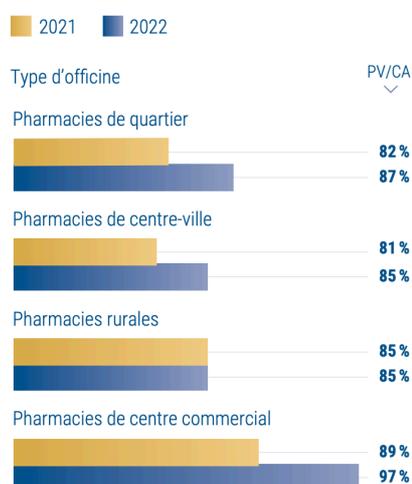
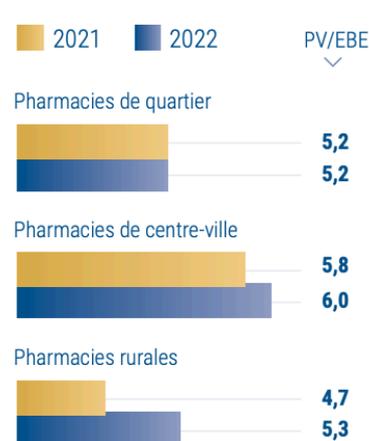


Figure n°2 : Prix de cession en multiple de l'EBE reconstitué



Figure n°3 : Prix de cession en multiple de l'EBE reconstitué



Pharmacies ayant un CA > 1200K€

Pharmacies ayant un CA < 1200K€

Pour commencer, éclaircissons la notion d'EBE, aussi connu sous le nom d'excédent brute d'exploitation.

L'EBE est un indicateur financier qui mesure la rentabilité d'une entreprise en comparant les revenus et les charges d'exploitation. Cela permet de déterminer si une entreprise est capable de couvrir ses coûts et de générer des profits. Il permet en outre de rembourser les dettes, mesurer un retour sur investissement, payer l'impôt sur les sociétés, payer les emprunts (capital et intérêts), assurer le train de vie du titulaire.

L'EBE reconstitué correspond à l'EBE avant rémunération et cotisations sociales du ou des titulaires.

Dans un second temps, pour réussir à décrypter les graphiques exposés, il est nécessaire de saisir la notion de prix de cession d'une pharmacie. Ce prix de cession fait référence au prix payé lors de l'achat d'une officine.

Il est possible de recourir à différentes approches afin d'estimer ce montant. On peut tout d'abord appliquer la méthode dite des barèmes. Concrètement, on tient compte d'un multiple du chiffre d'affaires annuel réalisé par l'officine pour déterminer le prix de cession.

On peut également se fonder sur l'EBE. Cette méthode est plus complexe mais privilégiée par les banques car elle permet de mesurer la rentabilité de l'affaire et la capacité de remboursement de la pharmacie. Il faut donc pour cela analyser le résultat d'exploitation de l'officine.

L'analyse des graphiques met en exergue que pour chaque typologie d'officine, le prix de cession moyen est stable ou en hausse au passage de l'année 2021 à l'année 2022.

Le marché des petites pharmacies (pharmacies ayant un chiffre d'affaires inférieur à 1200 K€) est devenu spécifique. Bien que les prix connaissent une légère augmentation, ils demeurent nettement inférieurs. Ces pharmacies sont de moins en moins recherchées et les négociations sont souvent favorables à l'acheteur.

Par ailleurs, il est constaté que c'est encore une fois la pharmacie de centre commercial qui se démarque. Ces pharmacies voient leur prix de vente augmenter en raison de leur attractivité ; elles sont sous-représentées et ont un chiffre d'affaires plus élevé que la moyenne.

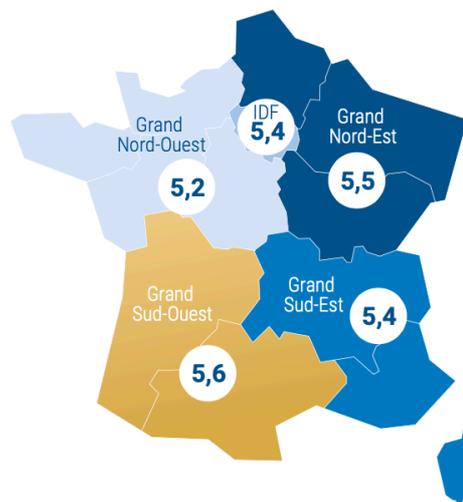
Cependant, la question demeure de la rationalité de leur valorisation et notamment si ces pharmacies situées en centre commercial sont véritablement plus rentables. En outre, on peut se demander s'il existe un lien entre les données statistiques relatives aux différentes typologies d'officine et les prix de cession observés. La fixation du prix ne dépend pas uniquement des indicateurs de rentabilité, certains acheteurs étant prêts à payer davantage pour d'autres motifs (rapprochement familial, lieu géographique, etc.). A l'opposé certains vendeurs peuvent être poussés à vendre moins cher par nécessité (maladie, situation familiale, etc.).

Figure n° 4 : Carte de France des prix de cession en multiple de l'EBE selon INTERFIMO



Pharmacies ayant un chiffre d'affaires > 1200 K€

Figure n°5 : Carte de France des prix de cession en multiple de l'EBE selon INTERFIMO



Pharmacies ayant un chiffre d'affaires < 1200 K€

La carte de France des prix de cession 2022 ne présente pas d'intérêt méthodologique supplémentaire. On pourrait penser que certaines régions d'ordinaire plus attractives à l'instar du Sud de la France connaissent une surévaluation de leur prix, ce qui ne semble pas être le cas. De même, l'Alsace-Moselle étant dotée d'une réglementation spécifique amenant à diminuer la densité officinale, son potentiel économique, ne semble pas se distinguer, même si elle est englobée au sein de la Région Grand-Est.

Notons que cette approche par segmentation géographique est également doublée d'une analyse par niveau de chiffre d'affaires.

Ainsi, en ce qui concerne les pharmacies ayant un chiffre d'affaires supérieur à 1200K €, les prix de cession sont en hausse sur 5 régions et en baisse sur 6 régions.

Les disparités de rentabilité d'une région à l'autre vont influencer les coefficients de l'EBE et par conséquent avoir un impact sur les prix de cession.

L'Île de France affiche un prix de cession moyen qui s'établit à 7 fois l'EBE malgré une rentabilité généralement inférieure à la moyenne, en raison de loyers plus élevés.

Pour les pharmacies ayant un chiffre d'affaires inférieur à 1200 K €, le prix moyen de cession de ces officines a connu une augmentation, passant de 5,2 fois l'EBE en 2021 à 5,4 fois l'EBE en 2022.

Si le seuil de 1200 K€ semble justifié, selon Interfimo, par l'approche statistique, il reste soumis à certaines interrogations méthodologiques de fiabilité notamment par l'absence d'informations sur le niveau de significativité. De même ces moyennes ne peuvent être discutées au regard d'indicateurs de dispersions.

Par ailleurs, nous pouvons remarquer que les répartitions géographiques diffèrent.

En effet, d'une part, sur la carte présentant les pharmacies ayant un chiffre d'affaires supérieur à 1200 K€, la France est divisée en régions, d'autre part, la France est divisée en 5 grandes parties ; grand Nord-Est, grand Sud-Est, grand Nord-Ouest, grand Sud-ouest, Île-de-France.

Cette seconde segmentation interroge car l'augmentation de l'étendue des zones géographiques amène à en amoindrir les écarts.

2.2 Segmentation par niveau de performance commerciale ou de rentabilité

La deuxième approche utilisée par les cabinets pour la présentation des données est une approche par niveau de performance commerciale ou par tranche de chiffre d'affaires.

2.2.1 Etudes CGP et KPMG

2.2.1.1 Évolution du chiffre d'affaires 2021/2022

Tableau n°10 : Évolution de chiffre d'affaires par niveau de performance commerciale selon KPMG

3 seuils utilisés donc les écarts de pourcentage sont plus significatifs

Tranches de chiffre d'affaires en K€	Variation positive de chiffre d'affaires
< 1100	5,6 %
De 1100 à 2200	14,2 %
> ou égal à 2200	11,5 %

Tableau n°11: Évolution de chiffre d'affaires par niveau de performance commerciale selon CGP

Tranches de chiffre d'affaires en K€	Chiffre d'affaires 2022 en K€	Chiffre d'affaires 2021 en K€	Variation	
< 1000	750,5	722,9	+27,6	+3,82 %
De 1000 à 1500	1277,4	1178,1	+99,3	+8,43 %
De 1500 à 2000	1730,4	1568,6	+161,8	+10,31 %
De 2000 à 2500	2225,5	2032,5	+193,0	+9,5 %
De 2500 à 4000	2985,3	2683,6	+301,7	+11,24 %
> ou égal à 4000	4952,8	4421,4	+531,4	+12,02 %

Moyenne de variation du chiffre d'affaires = 11%

En ce qui concerne l'étude CGP, le chiffre d'affaires moyen des pharmacies a bondi d'environ 11% (activité Covid comprise) entre 2021 et 2022.

On observe que les pharmacies dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1 000 000€ subissent une évolution d'activité plus modérée (+3,82%) compte tenu de la difficulté pour ces officines à mettre en place les nouvelles missions, faute de locaux adaptés et de main d'oeuvre suffisante.

Selon l'étude KPMG, on observe que la pharmacie moyenne (chiffre d'affaires entre 1100 K€ et 2200 K€) affiche une progression de son chiffre d'affaires nettement plus marquée que les 2 autres catégories d'officine.

En l'absence de précisions méthodologiques par les producteurs de ces données, la fixation de ces seuils pose question, d'autant que les deux études se basent sur des montants différents. En effet, KPMG utilise les seuils de 1100 K€ et 2200 K€ tandis que CGP utilise un nombre de seuils bien plus important. Notons que la présence d'un nombre moins élevé de seuils contribue à accentuer les différences.

2.2.1.2 Comparaison des marges

Tableau n°12 : Taux de marge par niveau de chiffre d'affaires selon KPMG

Tranches de chiffre d'affaires en K€	Taux de marge 2022	Taux de marge 2021
< 1100	32,8 %	31,6 %
De 1100 à 2200	33,6 %	32,7 %
> ou égal à 2200	32,3 %	31,6 %

Les taux de marge sont relativement similaires en fonction des seuils

Tableau n°13 : Taux de marge par niveau de chiffre d'affaires selon CGP

Tranches de chiffre d'affaires en K €	Marge / taux de marge 2022		Marge / taux de marge 2021		Variation	
< 1000	254,7 K€	33,94%	233,6 K€	32,32%	+21,0	+9 %
De 1000 à 1500	412,3 K€	32,28%	362,7 K€	30,78%	+49,6	+13,69 %
De 1500 à 2000	571,7 K€	33,04%	491,4 K€	31,33%	+80,3	+16,33 %
De 2000 à 2500	734,6 K€	33,01%	638,7 K€	31,43%	+95,9	+15,01 %
De 2500 à 4000	988,7 K€	33,12%	844,6 K€	31,47%	+144,1	+17,06 %
> ou égal à 4000	1657,6 K€	33,47%	1398,8 K€	31,43%	+267,8	+19,27 %

La marge est le facteur déterminant du succès d'une officine. une marge solide permet à la pharmacie de couvrir ses coûts d'exploitation, de réaliser des investissements, de générer des bénéfices.

Les honoraires de dispensation représentent près de **60% de la marge sur le médicament** remboursable et contribuent à hauteur d'un tiers de la marge brute globale des officines.

Ces honoraires demandent donc à être stabilisés et c'est particulièrement le cas des honoraires à la boîte qui se trouvent exposés aux fluctuations des prescriptions. Nous reviendrons sur ce point dans une autre partie.

Par ailleurs, sachant que la dispensation de produits chers tend à faire diminuer la marge, le titulaire se doit donc d'être attentif à cela et non plus uniquement au chiffre d'affaires de la pharmacie.

Comme mentionné précédemment, les tableaux présentés montrent une évolution positive du taux de marge entre 2021 et 2022. Cette augmentation est stimulée par les nouvelles missions mises en place pendant la pandémie de Covid-19.

Selon l'étude KPMG, il est possible d'affirmer que les niveaux de chiffre d'affaires ont peu d'effet sur le taux de marge.

2.2.1.3 Comparaison des charges externes

Tableau n°14 : Les charges externes par niveau de chiffre d'affaires selon KPMG

Tranches de chiffre d'affaires en K€	Charges externes / chiffre d'affaires 2022	Charges externes / chiffre d'affaires 2021
< 1100	6,7 %	6,6 %
De 1100 à 2200	4,7 %	4,8 %
> ou égal à 2200	5,3 %	5,6 %

Tableau n°15 : Les charges externes par niveau de chiffre d'affaires selon CGP

Tranches de chiffre d'affaires en K€	Charges ext. 2022 (en K€)	Charges ext. 2021 (en K€)	Variation		Charges ext. / chiffre d'affaires 2022*
<1000	58,1	57,2	+0,9K€	+1,51%	7,7 %
De 1000 à 1500	74,9	71,7	+3,3K€	+4,55 %	5,9 %
De 1500 à 2000	93,0	83,2	+9,7K€	+11,69%	5,4 %
De 2000 à 2500	108,0	101,9	+6,2K€	+ 6,06 %	4,9 %
De 2500 à 4000	144, 3	129,0	+15,3K€	+11,84 %	4,8 %
> ou égal à 4000	227,2	199,6	+27,6K€	+13,83%	4,6 %

* Chiffre d'affaires 2022 apparaissant dans le tableau « évolution du chiffre d'affaires par niveau de performance commerciale selon CGP » page 38

Les deux études révèlent que les pharmacies ayant un chiffre d'affaires élevé ont également des charges externes plus importantes.

Pour pouvoir comparer les études, il faut inclure une colonne supplémentaire dans le tableau de l'étude CGP. Cette colonne présente les charges externes rapportées au chiffre d'affaires de 2022.

On réalise alors que, rapportées au chiffre d'affaires, les charges externes pèsent plus lourd sur les plus petites structures.

2.2.2 Etude INTERFIMO

2.2.2.1 Comparaison des prix de cession par niveau de chiffre d'affaires

Figure n°6:
Prix de cession en pourcentage
du chiffre d'affaires selon
INTERFIMO

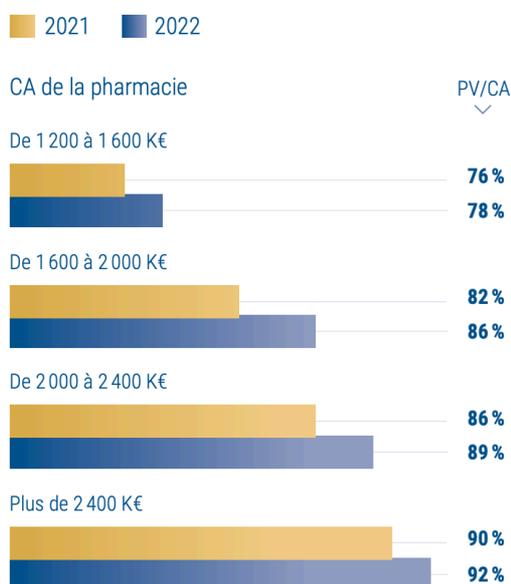
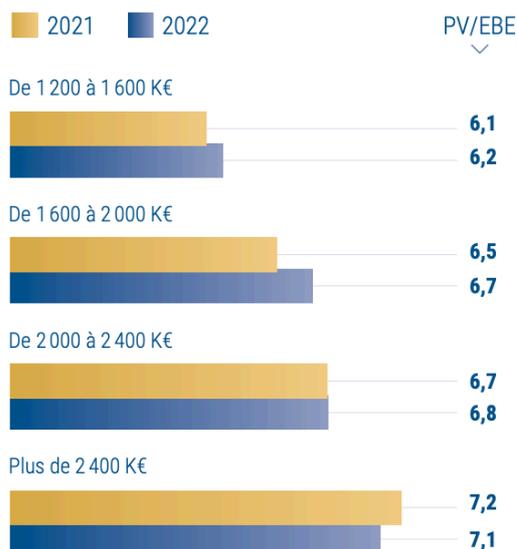


Figure n°7:
Prix de cession en multiple de
l'EBE reconstitué selon
INTERFIMO



Pour chaque tranche de chiffre d'affaires, le prix de cession moyen est stable ou en hausse. On observe que la taille de l'officine (on entend par là son chiffre d'affaires) est un élément

déterminant du prix de vente. Plus la taille de l'officine est importante et plus sa valorisation est élevée.

Nous nous interrogeons sur la pertinence de devoir investir davantage dans une pharmacie qui réalise un chiffre d'affaires plus élevé. Il serait plus judicieux de se fier à d'autres critères comme le taux de marge pour estimer le prix de cession de la pharmacie.

En revanche, les deux graphiques présentent un intérêt majeur, celui de révéler l'attractivité que présentent les grandes pharmacies. Cela reflète donc simplement une meilleure attractivité mais ce n'est en rien corrélé à la rentabilité de l'officine.

On peut alors s'interroger sur les motivations du pharmacien titulaire qui est prêt à payer plus cher pour une pharmacie plus importante.

Les hypothèses sont les suivantes :

- Le pharmacien a la capacité financière de le faire.
- Ce sont des pharmacies plus rares qui font donc l'objet de plus de convoitise. Cela traduit la loi de l'offre et de la demande.
- Si la pharmacie est plus grande, on en déduit qu'il y a plus de personnel offrant un cadre plus confortable pour le titulaire qui se retrouve moins souvent au comptoir.

2.2.2.2 Évolution des prix de cession en multiple de l'EBE

Figure n°8 : Évolution du prix de cession moyen en multiple de l'EBE selon INTERFIMO

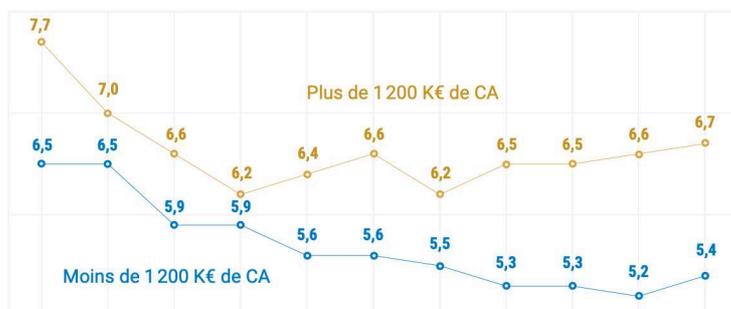


Figure n°9 : Évolution du prix de cession moyen en multiple de l'EBE selon INTERFIMO



*Temps en abscisse / multiple de l'EBE en ordonné

Interfimo a fait le choix d'utiliser un seuil à 1200 K€. On suppose que ce seuil permet de maximiser l'écart entre deux groupes et on peut présumer que ce sont des tests statistiques qui l'ont déterminé.

En conclusion, on part de l'hypothèse qu'il y a des typologies d'officines qui existent et qui permettent de caractériser des positionnements stratégiques.

La question se pose s'il est vraiment pertinent de garder cette classification pour une analyse économique de la situation. On veut essayer de déterminer s'il existe réellement plusieurs types de modèles économiques et si oui, comment les définir.

Avant d'aborder l'analyse statistique, il paraît important de se pencher sur l'évolution de la rémunération du pharmacien d'officine afin de mieux comprendre l'économie de la pharmacie. En effet, cela paraît crucial dans le contexte actuel où la profession est régulièrement confrontée à des changements majeurs dans ses pratiques.

II. ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN D'OFFICINE ET DE SA RÉMUNÉRATION

Le pharmacien d'officine exerce un métier en permanente évolution, influencé par des facteurs comme les nouvelles réglementations, les avancées technologiques, la désertification médicale ...

Autrefois principalement associé à la distribution de médicaments, le métier tend à évoluer vers un rôle plus diversifié et centré sur le patient.

Tout cela a conduit le pharmacien à élargir son champ de pratique : vaccination, dépistage, téléconsultation, éducation à la santé, coopération avec les autres professionnels de santé ...

Par conséquent, la rémunération du pharmacien évolue et c'est précisément ce que nous allons explorer dans cette partie.

Le pharmacien d'officine consacre aujourd'hui environ 20% de l'EBE de la pharmacie à se rémunérer. La rémunération moyenne nette de cotisations sociales d'un pharmacien titulaire s'élève à 2,75% du chiffre d'affaires hors taxes.

A) Les honoraires de dispensation et à l'ordonnance

Tableau n°16 : Analyse de l'activité selon CGP

	2022 en K€		2021 en K€		Variation	
Ventes H.T	1879,4	82,99%	1725,3	84,51%	+154,1	+8,93%
Honoraires* de dispensation	162,7	7,19%	158,7	7,77%	+4,0	+2,52%
		=10%				
Honoraires à l'ordonnance	81,1	3,58%	76,2	3,73%	+4,9	+6,48%
Autres prestations (=contrats de coopération commerciale + tests + vaccins)	141,3	6,24%	81,4	3,99%	+59,9	+73,59%
Chiffre d'affaires (=ventes + prestations)	2264,6	100%	2041,6	100%	+223,0	+10,92%

*Honoraire = rémunération due aux personnes exerçant une profession libérale en échange de leurs services.

En 2022, Les honoraires ont continué leur progression malgré l'absence de revalorisation.

Les honoraires à l'ordonnance progressent de + 6,48 % consécutivement au développement des prescriptions hospitalières et des ventes de médicaments chers.

De même, les honoraires de dispensation connaissent une évolution positive ce qui vient amortir la baisse régulière des prix des médicaments remboursables et des volumes.

On remarque que les honoraires représentent en moyenne 10% du chiffre d'affaires global d'une officine.

Dans les pharmacies de centres commerciaux, cette assertion est moins vraie étant donné la part plus faible de vignettes dans ce type d'officine.

Ajoutons que les honoraires représentent également **54%** de la rémunération du pharmacien sur le médicament remboursable, générique compris.

L'introduction de cette nouvelle rémunération basée sur l'honoraire a été introduite par l'avenant 11 de la convention pharmaceutique et permet de stabiliser l'économie de la pharmacie.

Zoom sur l'Avenant 11 de la Convention pharmaceutique du 20 juillet 2017

La Convention pharmaceutique est un accord entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie qui fixe les modalités de remboursement des médicaments et des prestations pharmaceutiques. Elle renforce le rôle majeur du pharmacien d'officine en tant qu'acteur de santé publique.

Deux avancées majeures sont prévues par l'avenant 11 de la Convention Pharmaceutique, telles que la modification des paramètres de la marge et la création de nouveaux honoraires pour réduire l'impact des baisses de prix et des volumes des médicaments sur la rémunération officinale. Une modification des paramètres de la marge et un transfert vers les honoraires se sont effectués en trois ans (de 2018 à 2020).

Tableau n°17: Marges associées aux différentes tranches de prix de médicaments selon l'USPO

Tranches de prix	Marge 2018	Marge 2020
0 - 1,91€	0 %	11 %
1,91€ - 22,90€	25,5 %	20,75 %
22,90€ - 150 €	8,5 %	8,5 %
150€ - 1500€	6 %	6 %
> 1500€	0 %	0 %

À partir du 1er janvier 2018, la marge de la première tranche de prix (0-1,91€) a évolué de 0% à 11% et celle de la 2ème tranche (1,91-22,90€) est passée de 25,5% à 20,75%.

Depuis 2019, trois nouveaux honoraires ont été introduits et ont été progressivement revalorisés :

- Honoraire de dispensation perçu pour l'exécution d'une **prescription contenant des médicaments remboursables** (0,51€).
- Honoraire de dispensation pour les **médicaments spécifiques** (2,04€ au 1er janv. 2019 et 3,57€ au 1er janv. 2020).
- Honoraire de dispensation lié à l'âge : **plus de 70 ans et moins de 3 ans** (0,51€ au 1er Janv. 2019 puis 1,58€ au 1er Janv. 2020).

Les deux honoraires d'origine sont maintenus à hauteur de 1,02 € pour l'honoraire à la boîte et 0,51 € pour l'honoraire pour ordonnance complexe (les ordonnances contenant au moins 5 médicaments remboursables différents). Ces transferts se sont effectués avec un apport de plus de 70 millions d'euros de marge par an dès 2018, soit 215 millions d'euros de marge supplémentaire pour les officines sur 3 ans.

Cet investissement porte sur la seule partie rémunération des actes de dispensation.

Tableau n°18 : Honoraires de dispensation actuels selon l'USPO

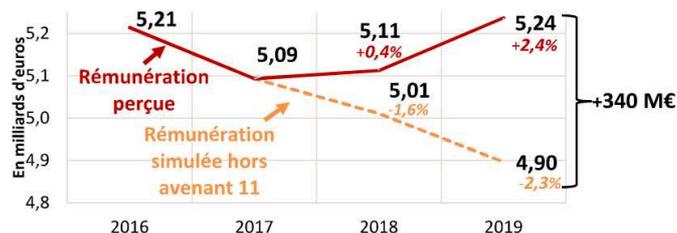
Honoraires de dispensation	2024
Honoraires à la boîte (conditionnement mensuel)	1,02 €
Honoraires à la boîte (grand conditionnement)	2,7 €
Honoraires par ordonnance contenant au moins 5 médicaments remboursables	Passage à 0,31 € en 2020
Honoraires par ordonnance contenant au moins 1 médicament remboursable	0,51 €
Honoraires par ordonnance liée à l'âge (+70ans et -3ans)	1,58 €
Honoraires par ordonnance contenant des médicaments spécifiques	3,57 €

Afin d'assurer l'équilibre économique de la réforme, l'honoraire pour ordonnance complexe s'élevant à 0,51€ a été réduit à 0,31 € en 2020.

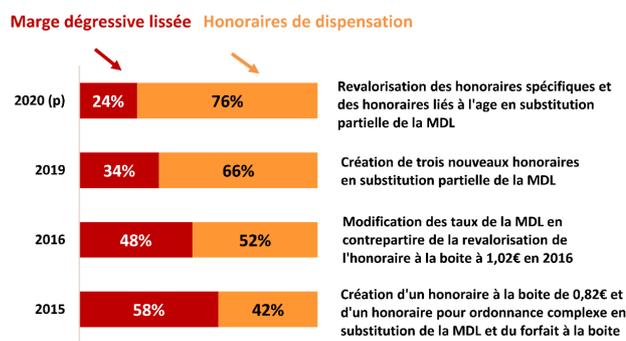
Les honoraires de dispensation constituent désormais la **première** source de rémunération des pharmaciens.

Cette rémunération à la performance valorise le **rôle de conseil** du pharmacien.

Figure n°10 et 11 : Impact 2019 de l'avenant 11



Source : Estimation DSS/6B sur la base de données GERS et CNAM



Sources : Données de l'Assurance Maladie pour les honoraires de dispensation et estimations DSS/6B pour les MDL sur la base des données du GERS.

Depuis la mise en application de l'avenant 11 de la convention pharmaceutique de 2017, il apparaît une nette augmentation de la rémunération à l'ordonnance.

On constate une évolution de la rémunération de + 2,4% au passage de 2017 à 2019.

A l'inverse, la réforme a pour conséquence la diminution de la marge sur le médicament.

Les dernières évolutions de la convention pharmaceutique vont dans le sens du remplacement de la marge vers des honoraires de dispensation, qui ne dépendent plus des prix des médicaments mais sont plutôt déterminés par les quantités délivrées (nombre d'unités, d'ordonnances).

Nous allons maintenant nous concentrer sur la part de la rémunération du pharmacien d'officine lié aux contrats de coopérations commerciales et aux nouvelles missions telles que la vaccination et les tests antigéniques.

B) Prestations de service et tests antigéniques

Tableau n°19: Analyse de l'activité selon CGP

	2022		2021		Variation	
Rappel CA.HT*	2264,6 K€	100%	2041,6 K€	100%	+223 K€	+10,92%
Prestations de service (Contrats de coopération commerciale + tests + vaccins)	141,3 K€	6,24%	81,4 K€	3,99%	+59,9 K€	+73,59%
Dont vaccins et tests	81,9 K€	3,62%	31,7 K€	1,55%	+50,2 K€	+158,36%

*CA.HT = Chiffre d'affaires Hors Taxes

Entre 2021 et 2022, ces prestations de service ont augmenté de 73,59%

Par « prestations de services », nous entendons les contrats de coopération commerciale sur les génériques, mais également les vaccins et les tests antigéniques. Les contrats de coopération commerciale sont des accords entre les fabricants de médicaments génériques et les pharmacies ou les distributeurs. Ces contrats visent à promouvoir la vente des médicaments génériques en échange de divers avantages ou incitations, tels que des réductions de prix, des remises ou des services de marketing.

Les remises commerciales constituent un important complément de rémunération.

Les laboratoires sont autorisés à accorder des remises aux pharmaciens dans la limite de 40 % du prix de la boîte pour les génériques et 2,5% pour les princeps.

Cependant, en raison du nombre croissant de médicaments en rupture de stock, on ne peut plus compter sur la hausse du volume du générique pour augmenter la rémunération. Ces problèmes d'approvisionnement nuisent donc grandement au niveau des remises accordées.

Dans cette étude, il est également question de l'évolution de l'activité concernant la vaccination Covid et les tests antigéniques.

Ces nouvelles missions ont beaucoup contribué à l'amélioration de la rentabilité des pharmacies en 2022 mais il faut être très prudent étant donné que toutes les pharmacies n'ont pas été en mesure de les mettre en place, faute de place ou de personnel. De plus, cela ne semble pas stable dans le temps du fait du ralentissement de la pandémie de Covid 19 depuis 2022.

Enfin, la baisse des prix sur les tests a également une incidence sur les comparaisons.

C) Part de la rémunération du pharmacien d'officine liée à l'ordonnance

Une étude approfondie par taux de TVA, menée par GERS Data, révèle une part significative de produits relevant de la prescription dans chaque segment. On remarque que 54 % du marché de TVA à 5,5 % est lié à l'ordonnance, incluant des produits comme ceux destinés à la dénutrition et les lecteurs de glycémie. De plus, un quart des marchés de TVA à 10 % et 20 % sont également concernés par la prescription.

Cette analyse catégorielle, qui distingue le conseil de l'ordonnance, est un réel enjeu pour dynamiser chaque pharmacie et renforcer le réseau officinal dans un contexte où la croissance des volumes délivrés ralentit.

Tableau n°20: les différents taux de TVA en officine

Source = Cours de Mr Gillot du 04/04/2022

Taux de TVA (=Taxe sur valeur ajoutée)	Produits de santé
2,1	Médicaments remboursables, honoraires de dispensation, rémunération de services pharmaceutiques
5,5 et 10	Spécialités non remboursables, dispositifs médicaux et compléments alimentaires
20	Parapharmacie, dispositifs et produits non remboursables, articles pour pansements

D) Évolution et rémunération des nouvelles missions

Le rôle du pharmacien d'officine a beaucoup évolué ces dernières années. Il est devenu un acteur de santé de proximité pour tous les français, en particulier depuis la pandémie de Covid19.

En réponse à cela, l'assurance maladie a confié à l'officine de nombreuses nouvelles missions.

1. Vaccination

Depuis novembre 2022, il était déjà possible à partir de 16 ans de réaliser en pharmacie l'injection de 14 vaccins, mais il fallait disposer d'une ordonnance de son médecin généraliste ou de sa sage-femme.

Désormais (depuis Août 2023), les pharmaciens peuvent à la fois prescrire et administrer aux personnes âgées d'au moins 11 ans, les vaccins obligatoires et recommandés. Il n'est donc plus nécessaire de passer par le médecin traitant.

Ces nouvelles réglementations concernent un grand nombre de pathologies telles que :

- Covid 19,
- Grippe,
- Diphtérie,
- Tétanos,
- Poliomyélite,
- Coqueluche,
- Papillomavirus humain (HPV),
- Hépatite A et B,
- Méningocoque de type A, B, C, Y et W,
- Pneumocoque,
- Rage

Il faut savoir que cet élargissement de compétence ne concerne pas la prescription de vaccins vivants chez la personne immunodéprimée.

A noter : tous les pharmaciens ne peuvent pas prescrire et administrer les vaccins, ils doivent remplir un certain nombre de conditions parmi lesquelles avoir suivi une formation.

Il est donc nécessaire de se renseigner auprès de son officine pour savoir si c'est faisable et s'il faut prendre rendez-vous à l'avance.

Rémunération de l'acte de vaccination (administration avec ou sans prescription):

- Vaccin ne nécessitant pas de prescription obligatoire : **7,50 €** TTC (code acte RVA).
- Vaccin nécessitant une prescription obligatoire pour un patient disposant d'une prescription médicale : **7,50 €** TTC (code acte RVA).
- Vaccin nécessitant une prescription obligatoire pour un patient ne disposant pas d'une prescription médicale : **9,60 €** TTC (code acte RVA).

Ces honoraires à verser aux pharmaciens sont pris en charge, en partie ou en totalité dans certaines situations, par l'Assurance maladie lorsque le vaccin est lui-même remboursé.

2. Dépistages

2.1 Dépistage du cancer colorectal

Le dépistage est une autre action de prévention primordiale. Le diagnostic très précoce d'une pathologie améliore sa prise en charge et les chances de guérison du patient, en particulier en cancérologie.

Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans. Depuis 2015, il repose sur un test immunologique de recherche de saignement occulte dans les selles.

Rémunération

Depuis le 1er janvier 2024, la remise du kit est rémunéré **3€** via la facturation du code RKD.

Lorsque le patient réalise le test à la suite de la remise du kit par le pharmacien, ce dernier est rémunéré **2€** TTC (toutes taxes comprises) de plus.

2.2 Test antigénique

Le test antigénique est une méthode permettant de détecter la présence du virus SARS-CoV-2. Il repose sur le principe de l'immunochromatographie qui consiste à identifier les antigènes dans un échantillon donné. Son fonctionnement est similaire à celui d'un test de grossesse.

Rémunération

La délivrance du test antigénique coûte 5€ TTC et sa réalisation par le professionnel de santé est facturée 11€50 TTC.

La rémunération du pharmacien s'élève donc à **16€50** pour la réalisation du test antigénique à la pharmacie.

Tous les assurés sont pris en charge avec ou sans ordonnance et qu'ils soient vaccinés ou non.

Un ticket modérateur est introduit et est couvert par la complémentaire santé à l'exception de certains cas où la prise en charge par l'assurance maladie sera de 100%.

2.3 TROD Angine

Le test d'orientation diagnostique des angines (ou TROD Angine) peut aussi être réalisé par le pharmacien d'officine. En effet, si l'angine est virale et non bactérienne, la visite chez le médecin n'est pas nécessaire. Le pharmacien peut conseiller à son patient des médicaments pour le soulager. En revanche, s'il s'agit d'une angine bactérienne, le pharmacien envoie le patient chez son médecin.

Rémunération

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

La rémunération s'élève à **6€** TTC (toutes taxes comprises) :

- pour le patient se présentant spontanément à l'officine et ce, quel que soit le résultat du test
- Ou pour un patient orienté vers une pharmacie par son médecin avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques lorsque le résultat du test est positif

Cela s'élève à **7€** TTC lorsque le résultat du test effectué sur le patient orienté vers la pharmacie par son médecin avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotique, est négatif.

3. Entretien femme enceinte

Aujourd'hui, les femmes enceintes ont la possibilité de solliciter leur pharmacien d'officine pour un entretien d'accompagnement. L'objectif est de les sensibiliser aux risques liés à la consommation de substances dangereuses pour l'enfant à naître (tabac, alcool, drogues...). Le pharmacien fait également le point sur les traitements en cours de la jeune femme et la met en garde contre l'automédication durant sa grossesse.

Rémunération

Le paiement du pharmacien pour la réalisation de l'entretien se fait directement au comptoir avec la carte vitale du patient en facturant le code acte EFE d'une valeur de **5 €** TTC.

4. Entretien pharmaceutique

En cas de maladies chroniques, les patients ont la possibilité de participer à des entretiens pharmaceutiques dans un espace de confidentialité au sein-même de la pharmacie d'officine. Il s'agit de garantir la prévention des risques en lien avec la pathologie, de contribuer au bon usage du médicament et de favoriser une bonne observance de la part du patient. Le pharmacien en profite pour évaluer les potentielles interactions médicamenteuses entre les traitements du pa-

tient. La convention pharmaceutique prévoit notamment trois types d'entretiens pharmaceutiques : le suivi des patients sous anticoagulants oraux, des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés et des patients sous anticancéreux oraux.

Rémunération

En ce qui concerne les entretiens des patients sous anticoagulants oraux et des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés, la rémunération s'élève à **50 €** la première puis **30 €** les années suivantes.

Concernant les entretiens des patients sous anti-cancéreux, la rémunération oscille entre **60€** et **80€** la 1^{ère} année puis entre **20** et **30€** les années suivantes.

5. Bilan partagé de médication

Le bilan partagé de médication s'adresse aux patients de plus de 65 ans souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques et présentant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits pour une durée supérieure ou égale à 6 mois.

Le BMP permet d'évaluer l'observance et la tolérance, du traitement ; d'identifier les interactions médicamenteuses mais également de vérifier les conditions de prise et le bon usage des médicaments.

Rémunération

Le bilan de médication partagé est rémunéré **60€** la première année puis **20€** les années suivantes en l'absence de changement dans la prescription. En cas de modification de prescription, la rémunération s'élève à 30€ l'année suivante.

6. Téléconsultation

L'installation de cabines de téléconsultation en pharmacie d'officine est désormais envisageable. Dans les déserts médicaux, proposer ce genre de cabine relève presque du service de santé publique en raison de la rareté des consultations médicales sans rendez-vous.

Rémunération

Lorsque le pharmacien apporte une assistance en téléconsultation au patient, il bénéficie (dans la limite d'un plafond annuel fixé à 750 € TTC) d'une rémunération forfaitaire qui varie en fonction du nombre de téléconsultations réalisées sur l'année.

Il dispose d'un forfait équipement à la hauteur de 1125€ pour la première année.

Tableau n°21 : Rémunération des nouvelles missions en France métropolitaine selon le site Ameli

Entretiens et nouvelles missions	2023
Vaccination	- Lorsque le patient dispose d'une prescription préalable : 7,5€ - Lorsque la personne ne dispose pas d'une telle prescription : 9,6€
Entretien AVK, AOD, Asthme	50 € la 1ère année puis 30 € les années suivantes
Entretien patient anticancéreux	60 à 80€ la 1ère année puis 20 à 30€ les années suivantes
Entretien femme enceinte	5 €
Bilan partagé de médication	60€ la première année puis 20 à 30€ les années suivantes
Dépistage cancer colorectal	5 €
Téléconsultation	25€ par tranche de 5 téléconsultations (dans la limite de 750 € par an)
TROD angine	- Si le patient se présente spontanément à l'officine : 6 € - Si le patient est orienté par le médecin traitant : • 6€ si résultat positif • 7€ si résultat négatif
Tests antigéniques	16,50 €

Il convient toutefois de préciser que les nouvelles missions peinent à attirer les pharmaciens d'officine. Selon une enquête réalisée à l'occasion de la 24ème journée de l'économie de la pharmacie, 1 pharmacien sur 4 ne s'y engage pas.

Un autre résultat issu de l'enquête révèle les raisons avancées par les pharmaciens encore hésitants. Sur le podium des arguments développés, on trouve : le manque de temps (67 %), le manque de personnel (43 %) et le manque de place (19 %). La trop faible rémunération qui leur est associée (6 %) et la complexité de leur mise en œuvre (6 %) sont également invoquées.

En effet, d'après les textes, les entretiens, les bilans et les actions de prévention doivent se dérouler dans des espaces dédiés, séparés du reste de l'officine afin d'y assurer sécurité et intimité pour le patient. De plus, une formation adéquate est indispensable avant de s'engager dans ces nouvelles missions. Cela nécessite du temps pour suivre des cours en ligne, ainsi que des journées de formation hors de la pharmacie pour acquérir les compétences pratiques nécessaires, notamment en matière de vaccination et de réalisation de TROD.

Après avoir abordé le sujet de l'évolution du métier de pharmacien d'officine, il est nécessaire maintenant d'exposer les résultats de notre analyse statistique. L'objectif est de déterminer si des modèles économiques sont existants ou pas.

III. ETUDE STATISTIQUE

A) MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Les données

Les données sont issues de deux cabinets d'experts-comptable. L'échantillon consiste en 80 pharmacies situées sur l'ensemble de la France métropolitaine. Celles-ci sont caractérisées en fonction du Chiffre d'Affaires Remboursé (CAR), du Chiffre d'Affaires Non Remboursé (CANR), de la marge brute globale, de l'Excédent Brut d'Exploitation (EBE), des effectifs en équivalent temps plein (ETP), du temps d'ouverture par semaine, du code postal et de l'installation ou non de la pharmacie dans un centre commercial.

En pharmacie, le chiffre d'affaires remboursé fait référence au montant total des ventes de produits pharmaceutiques pour lesquels les remboursements sont effectués par les régimes d'assurance maladie ou les mutuelles. Ces produits sont généralement prescrits par des médecins.

Le chiffre d'affaires non remboursé désigne quant à lui le montant total des ventes de produits pharmaceutiques pour lesquels il n'y a pas de remboursement par les régimes d'assurance-maladie ou les mutuelles. Ces produits peuvent être des médicaments en vente libre, des produits de santé naturels, des cosmétiques, ou d'autres articles non prescrits par un professionnel de santé.

2. L'analyse

Trois approches sont adoptées.

2.1 Classification en fonction de la densité urbaine

La première approche consiste à comparer les pharmacies en fonction de leur localisation. Pour cela, nous utilisons la classification des communes fournie par l'INSEE qui classe les communes en 4 catégories, à savoir : densément peuplées, de densité intermédiaire, peu dense et très peu dense. L'objectif ici est de voir si les territoires plus ruraux sont associés à une typologie d'officine particulière. On propose également une classification où les communes de très faible et de faible densité sont regroupées.

Afin d'explorer l'existence d'une relation, on teste à l'aide d'une ANOVA (=analyse de variance) s'il existe une moyenne différente sur au moins une classe, pour au moins une caractéristique des pharmacies, à savoir le chiffre d'affaires remboursé, le chiffre d'affaires non remboursé, la marge brute globale, l'EBE, les effectifs et le temps d'ouverture.

Une dernière comparaison est effectuée en fonction de l'installation dans un centre commercial ou pas. Celle-ci est fournie à titre indicatif.

L'ANOVA est une technique de statistique élaborée pour étudier le comportement d'une variable quantitative en fonction de plusieurs groupes. En d'autres termes, nous cherchons à savoir si la moyenne de la variable est différente en fonction des groupes.

2.2 Classification en fonction des caractéristiques des pharmacies

L'approche en fonction de la densité urbaine, compare les caractéristiques des pharmacies une à une. Toutefois, il se peut qu'une corrélation existe sur plusieurs variables en même temps. Une approche peut être d'effectuer une réduction dimensionnelle, en d'autres termes de résumer plusieurs variables en une seule.

Pour cela, nous effectuons une classification ascendante hiérarchique. A l'aide d'une matrice de distance euclidienne, et après avoir centré et réduit les variables, nous regroupons les pharmacies en fonction de leurs similitudes. Les pharmacies sont regroupées une à une, puis chaque duo est regroupé avec le duo (ou la pharmacie, si elle est seule) le plus similaire, et ainsi de suite jusqu'à obtenir un seul groupe.

L'objectif de cette classification qui utilise le critère de ward est de minimiser les différences à l'intérieur des classes et de maximiser la différence entre les classes.

Le choix du nombre de classes finalement retenu est effectué à l'aide de l'approche de la silhouette, où le nombre de classe optimal est défini par un type.

Des ANOVA sont ensuite réalisées pour étudier si des différences significatives existent entre les groupes.

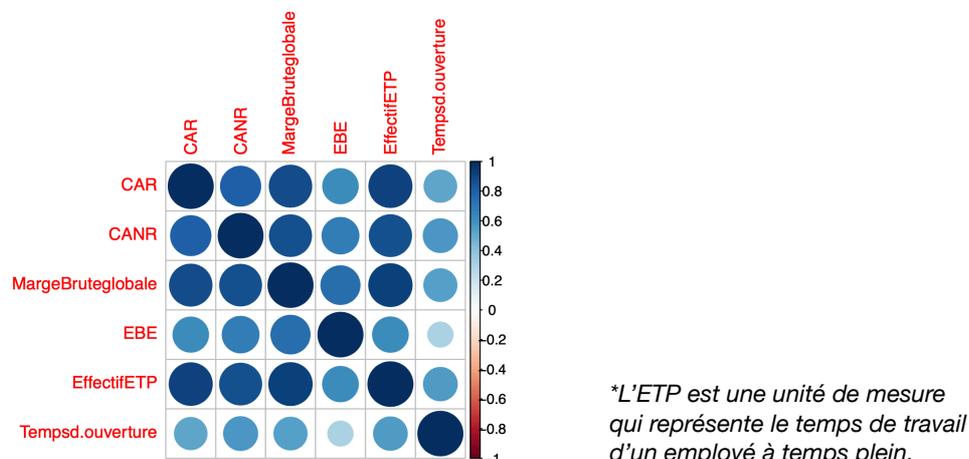
2.3 Croisement des deux classifications

Une troisième approche consiste à croiser les deux classifications précédentes. L'objectif est d'explorer si plusieurs variables concourent à définir des profils de pharmacies spécifiques en fonction du lieu d'implantation. L'analyse est ensuite réalisée comme précédemment en réalisant une ANOVA pour étudier si certains croisements sont statistiquement différents des autres.

B) RÉSULTATS

1. Statistiques descriptives

Figure n°12 : Corrélogramme ou Heat map



Au regard de cette « heat map », nous voyons apparaître des ronds de couleur bleue expliquant une corrélation positive entre deux variables. On remarque notamment une corrélation positive entre la marge brute globale et le chiffre d'affaires remboursé, mais également entre l'effectif ETP et le chiffre d'affaires remboursé ou encore entre l'effectif ETP et la marge brute globale. Ces corrélations sont justifiées par le test de Pearson au risque de 5%. Aucune corrélation négative n'est observée étant donné qu'aucun rond n'apparaît en rouge.

On peut également représenter ces résultats sous forme de tableau avec chaque corrélation entre chaque paire de variables.

Tableau n°22 : Tableau des corrélations

var1	var2	cor	statistic	p	conf.low	conf.high	method
CAR	CAR	1.00	Inf	0.000	1.000	1.000	Pearson
CAR	CANR	0.80	1.188000e+01	0.000	0.708	0.869	Pearson
CAR	MargeBruteglobale	0.89	1.698300e+01	0.000	0.829	0.926	Pearson
CAR	EBE	0.62	7.019000e+00	0.000	0.466	0.741	Pearson
CAR	EffectifETP	0.91	1.988200e+01	0.000	0.869	0.944	Pearson
CAR	Tempsd.ouverture	0.52	5.430000e+00	0.000	0.344	0.667	Pearson
CANR	CAR	0.80	1.188000e+01	0.000	0.708	0.869	Pearson
CANR	CANR	1.00	Inf	0.000	1.000	1.000	Pearson
CANR	MargeBruteglobale	0.87	1.571300e+01	0.000	0.806	0.916	Pearson
CANR	EBE	0.67	8.026000e+00	0.000	0.531	0.777	Pearson
CANR	EffectifETP	0.88	1.629100e+01	0.000	0.817	0.921	Pearson
CANR	Tempsd.ouverture	0.58	6.233000e+00	0.000	0.409	0.707	Pearson
MargeBruteglobale	CAR	0.89	1.698300e+01	0.000	0.829	0.926	Pearson
MargeBruteglobale	CANR	0.87	1.571300e+01	0.000	0.806	0.916	Pearson
MargeBruteglobale	MargeBruteglobale	1.00	Inf	0.000	1.000	1.000	Pearson
MargeBruteglobale	EBE	0.75	1.014000e+01	0.000	0.640	0.835	Pearson
MargeBruteglobale	EffectifETP	0.93	2.150400e+01	0.000	0.885	0.951	Pearson
MargeBruteglobale	Tempsd.ouverture	0.54	5.670000e+00	0.000	0.364	0.679	Pearson

EBE	CAR	0.62	7.019000e+00	0.000	0.466	0.741	Pearson
EBE	CANR	0.67	8.026000e+00	0.000	0.531	0.777	Pearson
EBE	MargeBruteglobale	0.75	1.014000e+01	0.000	0.640	0.835	Pearson
EBE	EBE	1.00	4.190947e+08	0.000	1.000	1.000	Pearson
EBE	EffectifETP	0.63	7.146000e+00	0.000	0.475	0.746	Pearson
EBE	Tempsd.ouverture	0.31	2.916000e+00	0.005	0.101	0.499	Pearson
EffectifETP	CAR	0.91	1.988200e+01	0.000	0.869	0.944	Pearson
EffectifETP	CANR	0.88	1.629100e+01	0.000	0.817	0.921	Pearson
EffectifETP	MargeBruteglobale	0.93	2.150400e+01	0.000	0.885	0.951	Pearson
EffectifETP	EBE	0.63	7.146000e+00	0.000	0.475	0.746	Pearson
EffectifETP	EffectifETP	1.00	Inf	0.000	1.000	1.000	Pearson
EffectifETP	Tempsd.ouverture	0.56	5.983000e+00	0.000	0.389	0.695	Pearson
Tempsd.ouverture	CAR	0.52	5.430000e+00	0.000	0.344	0.667	Pearson
Tempsd.ouverture	CANR	0.58	6.233000e+00	0.000	0.409	0.707	Pearson
Tempsd.ouverture	MargeBruteglobale	0.54	5.670000e+00	0.000	0.364	0.679	Pearson
Tempsd.ouverture	EBE	0.31	2.916000e+00	0.005	0.101	0.499	Pearson
Tempsd.ouverture	EffectifETP	0.56	5.983000e+00	0.000	0.389	0.695	Pearson
Tempsd.ouverture	Tempsd.ouverture	1.00	4.190947e+08	0.000	1.000	1.000	Pearson

Légende : var1 = variable n°1 / var2 = variable n°2 / cor = corrélation / conf. low = borne inférieure de l'intervalle de confiance / conf.high = borne supérieure

Les première et deuxième colonnes représentent les variables dont on évalue la corrélation. La 3ème colonne (« cor ») représente la valeur du test de corrélation. Si cette valeur apparaît supérieure à 0, cela signifie qu'il y a une corrélation positive et donc que les deux variables évoluent dans le même sens. Si cette valeur apparaît inférieure à 0, cela signifie que les deux variables évoluent dans le sens opposé.

Le « p » représente la valeur du test de Pearson ou test de significativité.

Si cette valeur « p » ne se trouve pas dans l'intervalle de confiance, alors on a une corrélation significative. Cela suggère dans notre cas que toutes les variables présentent des corrélations significatives les unes avec les autres. En particulier la marge brute globale avec le CAR (cor= 0,89) ou encore l'effectif ETP et le CAR (cor= 0,91) ou la marge brute globale et l'effectif ETP (cor=0,93).

2. Première approche

2.1 Analyse - classification en 4 classes

Selon la classification de l'INSEE, 8 pharmacies se trouvent dans des zones de forte densité, 35 sont dans zones de densité moyenne, 20 sont dans des zones de faible densité et 2 sont dans des zones de très faible densité.

Tableau n°23 : Chiffre d'affaires Remboursé

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	1.068404e+11	106840371737	0.2926658	0.590059
Residuals	78	2.847462e+13	365059270036	NA	NA

Tableau n°24 : Chiffre d'affaires non remboursé

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	1.434050e+09	1434049832	0.0218723	0.8828091
Residuals	78	5.114052e+12	65564766648	NA	NA

Tableau n°25 : Marge brute globale

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	7.256490e+09	7256489835	0.0789964	0.7794064
Residuals	78	7.164965e+12	91858530396	NA	NA

Tableau n°26 : EBE

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	1.459214e+10	14592136101	0.5163878	0.4745338
Residuals	78	2.204132e+12	28258096794	NA	NA

Tableau n°27 : Effectif (ETP)

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	0.3108077	0.3108077	0.0658397	0.798169
Residuals	78	368.2126723	4.7206753	NA	NA

Tableau n°28 : Temps d'ouverture

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	42.26609	42.26609	1.192315	0.2782243
Residuals	78	2765.00238	35.44875	NA	NA

Légende : Df = nombre de degrés de liberté / Sum-Sq = somme des carrés / Mean-Sq = moyenne des carrés / F-value = valeur du test de Fischer

La « Pr » (ou P-value) est la probabilité selon laquelle les variables ne sont pas liées. Si « Pr » est supérieure à 5%, alors il est probable que les variables ne soient pas liées. Nous pouvons remarquer que la Pr apparaît, dans chaque tableau, supérieure à 0,05 donc on en conclut la non significativité au seuil de 5%.

2.2 Analyse - classification en 3 classes

Les catégories 3 (zones de faible densité) et 4 (zones de très faible densité) sont fusionnées.

Tableau n°29 : Chiffre d'affaires remboursé

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	1.810147e+10	18101466084	0.049431	0.8246376
Residuals	78	2.856336e+13	366196948313	NA	NA

Tableau n°30 : Chiffre d'affaires non remboursé

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	1.068404e+11	106840371737	0.2926658	0.590059
Residuals	78	2.847462e+13	365059270036	NA	NA

Tableau n°31 : Marge brute globale

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	1.434050e+09	1434049832	0.0218723	0.8828091
Residuals	78	5.114052e+12	65564766648	NA	NA

Tableau n°32 : EBE

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	7.256490e+09	7256489835	0.0789964	0.7794064
Residuals	78	7.164965e+12	91858530396	NA	NA

Tableau n°33 : Effectif (ETP)

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	1.459214e+10	14592136101	0.5163878	0.4745338
Residuals	78	2.204132e+12	28258096794	NA	NA

Tableau n°34 : Temps d'ouverture

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	0.3108077	0.3108077	0.0658397	0.798169
Residuals	78	368.2126723	4.7206753	NA	NA

Tableau n°35 : NA

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
TYPO	1	42.26609	42.26609	1.192315	0.2782243
Residuals	78	2765.00238	35.44875	NA	NA

De même, les P-value sont supérieures à 5%, indiquant une absence de significativité.

2.3 Analyse - classification des centres commerciaux

Tableau n°36 : Comparaison centres commerciaux

Dependent Variable	t	df	p	CI_lower	CI_upper
CAR	-0.6764708	4.916715	0.5292498	-1.1569578	0.6552954
CANR	-0.2525811	4.604144	0.8114761	-1.0171348	0.7937427
MargeBruteglobale	0.0929194	5.796409	0.9290956	-0.8788957	0.9316605
EffectifETP	-0.5185774	5.181638	0.6254354	-1.0789990	0.7323578
Tempsd.ouverture	-0.4482523	4.112313	0.6765776	-1.3100979	0.5048573

Légende : p = probabilité , Df = degré de liberté, CI-lower = borne inférieure de l'intervalle de confiance, CI-upper = borne supérieure de l'intervalle de confiance.

On effectue un test de Student dans lequel on compare les variables entre les pharmacies de centre commercial et les autres.

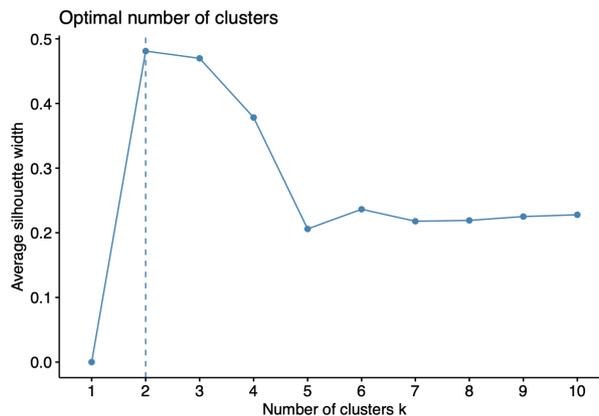
Ici également la P-value est supérieure à 0,05. De plus, on constate que la valeur 0 se trouve toujours à l'intérieur de l'intervalle de confiance (CI_lower - CI_upper) donc il n'y a rien de statistiquement significatif.

3. Deuxième approche

3.1 Caractéristiques de la classification

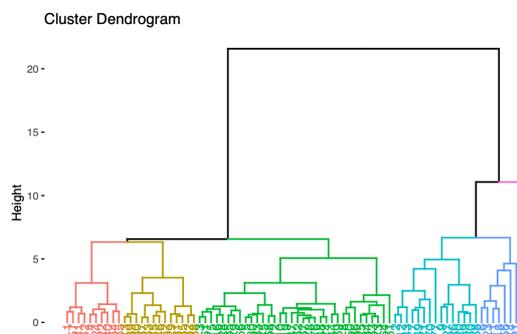
Pour déterminer le nombre de clusters, on applique la méthode de la “silhouette”. On recherche un saut d’inertie se traduisant par un pic sur le graphique.

Figure n°13 : Graphique selon la méthode de la Silhouette



On observe un saut d’inertie à 2 mais une classification en deux classes serait peu pertinente étant donné qu’elle ne distinguerait qu’une seule pharmacie. Nous retenons donc 6 clusters différents au second saut d’inertie. Passons maintenant à l’examen des résultats à l’aide du dendrogramme.

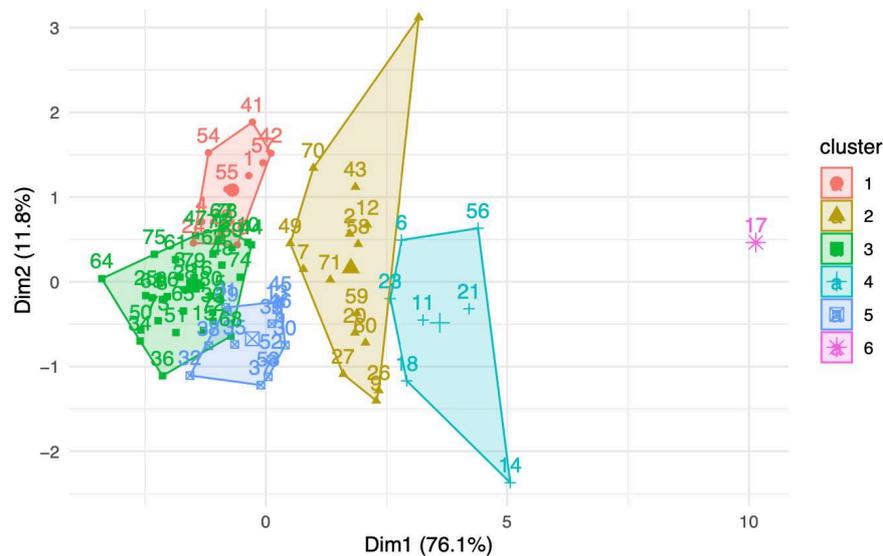
Figure n°14 : Dendrogramme



La hauteur du trait vient traduire le saut d’inertie mais il doit être exclu étant donné que cela reviendrait à comparer la pharmacie 17 (appartenant au cluster n°6) par rapport à toutes les autres. La pharmacie 17 apparaît donc comme étant très différente.

On retient alors 6 clusters, chaque groupe comprenant un nombre de pharmacies relativement homogène.

Figure n°15 : Résumé des variables



L'axe 1 résume environ 75% des variables observées tandis que le 2ème axe résume un peu moins de 12% de la variation des variables. Ainsi, ce graphique explique 87% de la variation des variables.

Ajoutons que les pharmacies sont très proches au niveau spatial, cela traduit également une proximité en terme de caractéristiques.

Il faut cependant noter que la pharmacie 17 se distingue nettement des autres clusters.

3.2 Résultats de la classification

Tableau n°37 : Nombre de pharmacies par cluster

Cluster	Observations
1	10
2	15
3	34
4	7
5	13
6	1

Le cluster n°3 est celui qui regroupe le plus grand nombre de pharmacies

La pharmacie 17 se distingue des autres pharmacies



Tableau n°38 : Description des différentes classes

variable	1	2	3	4	5	6
CAR_mean	1079264.500	1977757.133	1030334.765	2052737.143	1374783.308	4324879
CANR_mean	362900.300	656963.533	285339.676	858648.429	422944.615	1450207
MargeBruteglobale_mean	470654.100	809901.885	421939.958	1117516.143	543043.154	2156893
EBE_mean	191777.400	326919.733	130584.471	579143.000	318936.692	641732
EffectifETP_mean	3.607	6.598	3.806	8.290	4.535	16
Tempsd.ouverture_mean	55.400	53.160	45.882	55.071	46.096	67
TYPO_mean	2.600	1.933	2.059	2.143	2.000	3
CAR_sd	269565.415	210832.442	257054.785	506605.126	336301.347	NA
CANR_sd	81628.144	129875.290	90945.863	330246.311	78106.325	NA
MargeBruteglobale_sd	62511.810	83285.310	122495.131	157412.965	111730.573	NA
EBE_sd	72040.256	126941.503	58086.081	185233.378	63423.730	NA
EffectifETP_sd	1.013	1.033	0.897	0.761	0.851	NA
Tempsd.ouverture_sd	2.675	6.753	3.025	3.359	2.357	NA
TYPO_sd	0.699	0.704	0.736	0.900	0.707	NA
CAR_median	1097548.500	1970949.000	1049349.000	1844385.000	1341567.000	4324879
CANR_median	340786.000	646100.000	293103.000	777291.000	411491.000	1450207
MargeBruteglobale_median	481373.000	793137.000	443479.500	1101814.000	576046.000	2156893
EBE_median	197117.000	313429.000	125085.500	518784.000	330365.000	641732
EffectifETP_median	3.295	6.910	4.000	8.000	5.000	16
Tempsd.ouverture_median	55.750	52.000	46.000	54.000	47.000	67
TYPO_median	3.000	2.000	2.000	2.000	2.000	3

Légende :

Mean = moyenne observée par classe

Sd = écart type permettant de mesurer la dispersion autour de la moyenne

Median = médiane

NA = valeur manquante

En statistique, un « outlier » est une donnée aberrante ou un cas particulier.

Nous avons ici inclus l'outlier dans les résultats, à savoir le cluster 6, qui se démarque clairement des autres clusters.

Ensuite, de la même manière que précédemment, nous avons refait une ANOVA (ou analyse de variances), cette fois en se basant sur les différents clusters constitués.

Tableau n°39 : Chiffre d'affaires remboursé

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	8.855054e+11	885505417081	2.493845	0.1183393
Residuals	78	2.769596e+13	355076384839	NA	NA

Tableau n°40 : Chiffre d'affaires Non Remboursé

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	1.170066e+11	117006552850	1.825857	0.180524
Residuals	78	4.998479e+12	64083067892	NA	NA

Tableau n°41 : EBE

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	2.267553e+11	226755274263	8.879112	0.0038445
Residuals	78	1.991968e+12	25538056561	NA	NA

Tableau n°42 : Marge brute

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	3.173903e+11	317390276545	3.611532	0.0610752
Residuals	78	6.854832e+12	87882456208	NA	NA

Tableau n°43 : Effectifs

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	18.63383	18.633832	4.153992	0.0449262
Residuals	78	349.88965	4.485765	NA	NA

Tableau n°44 : Temps d'ouverture

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	234.8157	234.81566	7.119906	0.009269
Residuals	78	2572.4528	32.98016	NA	NA

Conclusion de l'ANOVA avec outlier

À la comparaison des différents clusters, on n'observe aucune différence significative sur le chiffre d'affaires remboursé ou non remboursé ou sur la marge brute. En effet, dans chaque cas, la P-value apparaît supérieure à 0,05.

En revanche, les clusters diffèrent sur les paramètres de l'EBE, d'effectif et de temps d'ouverture puisque la P-value y est inférieure à 0,05.

Tableau n°45 : Chiffre d'Affaires Remboursé

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	2.216565e+10	22165648615	0.0857654	0.770419
Residuals	77	1.990028e+13	258445215069	NA	NA

Tableau n°46 : Chiffre d'affaires Non Remboursé

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	5.243332e+09	5243332000	0.0984529	0.7545426
Residuals	77	4.100809e+12	53257257551	NA	NA

Tableau n°47 : EBE

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	1.475008e+11	147500810979	5.925119	0.0172428
Residuals	77	1.916850e+12	24894152456	NA	NA

Tableau n°48 : Marge Brute

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	2.099664e+10	20996635495	0.3435429	0.5595055
Residuals	77	4.706081e+12	61117937049	NA	NA

Tableau n°49 : Effectifs

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	1.84428	1.844280	0.5833606	0.4473321
Residuals	77	243.43361	3.161475	NA	NA

Tableau n°50 : Temps d'ouverture

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)
clus	1	435.4871	435.48714	16.25386	0.0001292
Residuals	77	2063.0487	26.79284	NA	NA

← P-value largement inférieure à 0,05 donc très grande significativité

Conclusion de l'ANOVA sans outlier (sans la classe 6).

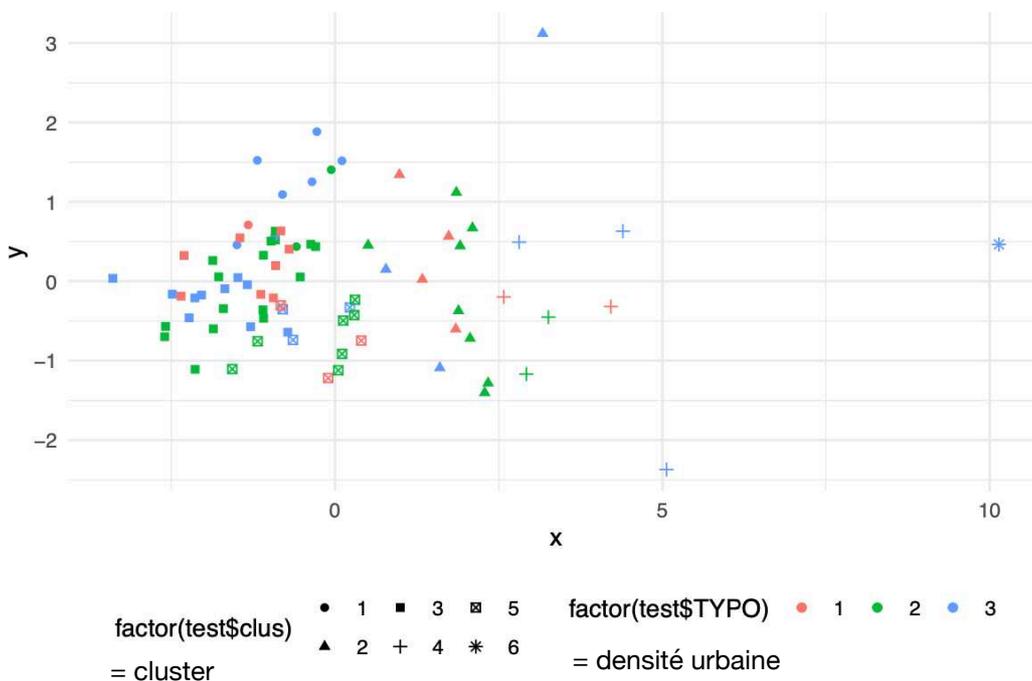
Les différences observées se font uniquement sur le temps d'ouverture (qui est très significatif puisque sa P-value est environ égale à 0,00013) et l'EBE (P-value = 0,017). On émet également l'hypothèse d'une significativité concernant la marge brute puis sa P-value se rapproche fortement des 5%.

Donc s'il fallait effectuer une seule classification permettant de situer les différentes pharmacies, le critère de « temps d'ouverture » devrait être retenu.

4. Troisième approche

Cette dernière approche consiste à croiser les deux classifications précédentes afin d'analyser si plusieurs variables concourent à la définition de profils de pharmacies spécifiques en fonction de leur emplacement.

Figure n°16 : Croisement des classifications



En rouge : pharmacies en zone dense

Vert : pharmacies en zone moyennement dense

Bleu : pharmacies en zone de faible densité

Le diagramme représente ici le résultat du croisement des deux classifications : la classification INSEE (par densité de population) avec la classification regroupant les pharmacies en clusters en fonction des différents critères (EBE, CAR, CANR...).

Si on prend les points verts correspondants aux pharmacies situées dans les zones à faible densité on retrouve tous les clusters (des ronds, des +, des triangles, des carrés ...).

Si on prend les points rouges correspondants aux pharmacies situées dans les zones à forte densité, on retrouve de la même manière les différents clusters.

On tire la même conclusion pour les pharmacies situées dans des zones de moyenne densité.

On peut donc conclure que les deux classifications semblent être complètement décorréées.

Cela vient démontrer que les typologies proposées par les observateurs n'ont pas vraiment de sens étant donné que les pharmacies ont des diversités de modèles indépendamment de la où elles se trouvent.

C) DISCUSSION

La première approche utilisée nous a permis d'identifier une potentielle relation entre la position géographique de la pharmacie et ses principales caractéristiques (CAR, CANR, marge brute globale, EBE, effectif et temps d'ouverture).

L'étude ne fait apparaître aucun lien significatif ($P\text{-value} > 0,05$) entre la situation géographique et les différentes variables économiques étudiées, de telle sorte qu'on ne peut conclure à l'existence de typologies d'officine selon leurs emplacements.

Cela vient renforcer les doutes exprimés à propos de l'utilisation des typologies selon les critères géographiques par les observateurs de l'économie officinale.

Face à ce premier constat, il peut être pertinent de tester une classification reposant sur d'autres critères que l'implantation.

C'est l'objet de la deuxième approche qui consiste à regrouper les pharmacies en fonction de leurs similitudes afin de former différents clusters. Pour cela, nous avons opté pour la classification ascendante hiérarchique qui a permis de caractériser 5 clusters regroupant plusieurs officines de caractéristiques similaires. Néanmoins, cela soulève la question de leurs critères de différenciation.

Nous avons donc testé, à l'aide d'une analyse de variances, l'existence de différences significatives entre les divers clusters formés.

Nous avons donc constaté que les groupes différaient sur les paramètres de l'EBE, effectif et temps d'ouverture (P value $< 0,05$). Par conséquent, pour obtenir une classification économique plus pertinente, il serait certainement plus intéressant de se concentrer sur ces critères.

Ce résultat ne nous renseigne toutefois pas sur les liens de causalité entre ces critères. On pourrait penser que des horaires d'ouverture plus larges agissent naturellement sur l'effectif salarié et le montant d'EBE.

On pourrait également imaginer que la relation entre ces trois critères témoigne d'une bonne gestion des pharmacies.

Des questions mériteraient d'être approfondies telles que :

- le temps d'ouverture permet-il d'optimiser la rentabilité des pharmacies ?
- Y a t il une demande qui ne serait pas satisfaite ?
- y a il un effet d'élasticité de la demande par rapport au temps d'ouverture ?

Enfin, afin de tester l'hypothèse de départ de la pertinence d'une typologie par zone géographique, nous avons entrepris de croiser les deux classifications dans le but d'explorer si les variables concourent à définir des profils de pharmacies spécifiques en fonction du lieu d'implantation. Il se trouve que les deux classifications paraissent complètement décorréées.

Notons enfin que ces éléments de discussions se confrontent à la limite de la taille de l'échantillon (80 pharmacies). Nous pourrions élargir l'échantillon afin d'ouvrir des perspectives intéressantes et contribuer à venir confirmer ces résultats.

IV. CONCLUSION

En résumé, cette thèse explore la question de l'existence de modèles économiques spécifiques propres à la pharmacie d'officine.

Nous avons dans une première partie, cherché à identifier les différentes typologies d'officine telles qu'elles sont définies par la littérature et les organismes de gestion pharmaceutiques. Nous nous sommes, pour ce faire, appuyés sur l'étude de Reyes ainsi que sur les études 2022 de différents cabinets (CGP, KPMG et INTERFIMO).

Nous avons ensuite abordé la question de la rémunération du pharmacien d'officine et les diverses évolutions professionnelles auxquelles celui-ci doit faire face.

Dans un second temps, nous nous sommes concentrés sur l'analyse d'un échantillon de 80 pharmacies réparties sur tout le territoire Français. L'objectif étant d'explorer si les différents critères (EBE, CA, CANR, effectif, temps d'ouverture) concourent à définir des profils de pharmacies en fonction de leur lieu d'implantation.

Nous avons ainsi pu faire le constat que les typologies d'officine utilisées par les différents acteurs présentaient certaines limites, que nous avons ensuite explicitées.

De plus, l'étude statistique réalisée nous permet de comprendre que le temps d'ouverture de la pharmacie ainsi que l'EBE sont des facteurs clés qui pourraient permettre de catégoriser les pharmacies de manière plus juste. Nous avons également constaté que les pharmacies d'officine proposaient des diversités de modèles économiques totalement indépendamment de leur localisation géographique.

Une fois de plus, cela réfute les propositions de catégorisation en typologie d'officine avancées par les différents acteurs.

Il est important de souligner la principale limite de cette étude : avec un échantillon de seulement 80 pharmacies, il est nécessaire de rester prudent quant aux conclusions que l'on peut en tirer.

Le travail effectué constitue une première approche, cependant, il serait intéressant d'agrandir l'échantillon pour ainsi venir confirmer cette perspective.

Nous pourrions tenter de déterminer si le temps d'ouverture d'une pharmacie a une influence sur l'optimisation de sa rentabilité, ou inversement.

Peut-on alors en conclure que l'élargissement des horaires d'ouverture d'une pharmacie influe sur l'évolution de ses critères de rentabilité ?

VIII. BIBLIOGRAPHIE

- [1] « les pratiques de gestion du pharmacien titulaire pour mesurer et piloter son activité »`RIPME Reyes 2012. Consulté le 15/10/2023
- [2] « la structuration d'une pharmacie de centre commercial : seuils organisationnels et implications managériales » Gregory Reyes, 2014. Consulté le 15/10/2023
- [3] « le métier de pharmacien titulaire face à l'incertitude du marché de la santé » dans RIMHE, Reyes, 2013. Consulté le 20/09/2023
- [4] « le capital investissement appliqué à la pharmacie d'officine : un modèle de gestion conjointe » de Jeremy Aldrin et Jeanne Boyer, 2013. Consulté le 04/04/2024
- [5] « décrypter la stratégie de la TPE grâce à l'analyse de l'identité professionnelle de son propriétaire dirigeant » dans revue de l'entrepreneuriat, Reyes, 2016. Consulté le 21/09/2023
- [6] « CGP : des experts-comptables spécialistes de la question d'officines pharmaceutiques » <https://www.conseil-gestion-pharmacie.com/a-propos/>. Consulté le 10/10/2023
- [7] « KPMG : cabinet d'audit de conseil d'expertise comptable de droit et de fiscalité » : <https://bureaux.kpmg.fr/fr>. Consulté le 12/10/2023
- [8] « Interfimo : qui sommes-nous ?" : <https://www.interfimo.fr/solutions/qui-sommes-nous,2>. Consulté le 12/10/2023
- [9] « CGP : statistiques professionnelles de la pharmacie : édition 2023 ». Consulté le 14/10/2023
- [10] « KPMG Pulse, Pharmacies : Moyennes professionnelles 2022 » : file:///Users/juliewecxsteen/Desktop/the%CC%80se%20comparaison%20CGP%20KPMG%20Etude_Moy_Pro_Pharma_2022_HD_sommaire_interactif.html. Consulté le 20/11/2023
- [11]« Charges externes : comment les contrôler ? » : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/charges-externes-comment-les-controler>. Consulté le 29/03/2024
- [12] « Interfimo, Etude 2023 : prix de cession des pharmacies 2022 ». Consulté le 20/11/2023
- [13] « Excédent brute d'exploitation, définition et enjeux » : <https://www.shine.fr/blog/ebe-defini-tion/>. Consulté le 20/01/2024
- [14] Définition de l'EBE : cours de comptabilité du 25/04/2022, Mr Gillot. Consulté le 23/01/2024
- [15] Définition du taux de marge : cours de comptabilité du 05/04/2022, Mr Gillot. Consulté le 25/01/2024
- [16] « Cession de pharmacie, les étapes à suivre » : <https://www.captaincontrat.com/exercer-un-metier/metiers-bien-etre-sante/cession-officine-pharmacie-me-robelin#>". Consulté le 16/04/2024
- [17]« Quelle marge de manœuvre pour sauver sa rentabilité? 02/11/2023 » : « <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/quelle-marge-de-manoeuvre-pour-sauver-sa-rentabilite>". Consulté le 10/03/2024
- [18] « L'évolution de la rémunération des pharmaciens titulaires en 2023 » <https://choisirmon-groupement.com/levolution-de-la-remuneration-des-pharmaciens-titulaires-en-2023/>. Consulté le 12/03/2024

- [19] La convention nationale pharmaceutique est publiée « <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/la-convention-nationale-pharmaceutique-est-publiee> ». Consulté le 15/02/2024
- [20] « Les principales avancées de l'avenant 11 à la convention pharmaceutique » <https://uspo.fr/les-principales-avancees-de-lavenant-n11-a-la-convention-pharmaceutique-signee-le-20-juillet-2017/>. Consulté le 15/02/2024
- [21] « les comptes de la sécurité sociale, septembre 2020 : les réformes récentes de la rémunération des pharmacies de ville. Consulté le 04/02/2024
- [22] « Honoraire de dispensation » : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/honoraire-de-dispensation>. Consulté le 12/02/2024
- [23] « Les honoraires et actes des pharmaciens » <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/honoraires-actes-pharmaciens>. Consulté le 19/03/2024
- [24] Honoraires et ROSP : rémunération sur objectif « <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2019/08/2019-07-rosp-tva.pdf> ». Consulté le 07/03/2024
- [25] « la TVA qu'est ce que c'est ? » <https://www.economie.gouv.fr/facileco/tva-taxe-valeur-ajoutee-taux-collecte#>. Consulté le 14/04/2024
- [26] « Les différents taux de TVA » : cours de Monsieur Gillot du 04/04/2022. Consulté le 14/04/2024
- [27] « Le pharmacien responsable de la prescription et de l'administration des vaccins » : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16732>. Consulté le 02/02/2024
- [28] « Prescription et injection de vaccins par le pharmacien » : <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/prescription-et-injection-de-vaccins-par-le-pharmacien-modalites-de-facturation>. Consulté le 07/02/2024
- [29] « Prescription et administration de vaccins à l'officine » <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-foires-aux-questions/prescription-et-administration-des-vaccins-a-l-officine>. Consulté le 13/02/2024
- [30] « Le dépistage organisé du cancer colorectal » : <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/cancers/depistage-organise-du-cancer>. Consulté le 15/02/2024
- [31] « Les tests antigéniques du Covid 19 » : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/covid-19/tests-de-depistage-du-covid-19/les-tests-antigeniques-du-covid-19>. Consulté le 17/03/2024
- [32] « Prise en charge des tests Covid19 » : <https://uspo.fr/tests-covid-19-evolution-de-la-prise-en-charge/>. Consulté le 17/03/2024
- [33] « baisse du prix des test antigéniques Covid 19 » : <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/baisse-du-prix-des-tag-covid-19-mesure-legitime-pour-le-conseil-d-etat.html>. Consulté le 13/03/2024
- [34] « TROD angine » : <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/trod-angine>. Consulté le 13/02/2024
- [35] « L'entretien femme enceinte » : <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>. Consulté le 13/02/2024
- [36] « entretien pharmaceutique » : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-officine#titre3>. Consulté le 13/02/2024

- [37] « bilan partagé de médication » : <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>. Consulté le 14/02/2024
- [38]« Rémunération sur objectif »: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/remunerations-sur-objectifs>. Consulté le 16/02/2024
- [39] « Economie officinale, une croissance du chiffre d'affaire qui fait illusion » https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/economie-officinale-une-croissance-du-chiffre-daffaires-qui-fait-illusion?check_logged_in=1. Consulté le 07/03/2024
- [40]« Ce qui manque encore aux entretiens pharmaceutiques » : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/ce-qui-manque-encore-aux-entretiens-pharmaceutiques>. Consulté le 07/03/2024
- [41]« Nouvelles missions, pourquoi 1 pharmacien sur 4 n'y va pas » <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/nouvelles-missions/nouvelles-missions-pourquoi-1-pharmacien-sur-4-ny-va-pas>". Consulté le 13/02/2024
- [42] « L'analyse de la variance (ANOVA) : un outil basique pour l'analyse des données » <https://datascientest.com/analyse-de-la-variance-anova#>. Consulté le 15/04/2024
- [43] « La grille communale de densité à 4 niveaux » <https://www.insee.fr/fr/information/2114627>. Consulté le 16/04/2024
- [44] « Traduction outlier » : <https://dictionnaire.reverso.net/anglais-francais/outlier>. Consulté le 19/04/2024
- [45] « valeur F » : <https://www.ibm.com/docs/fr/cognos-analytics/12.0.0?topic=terms-f-value>. Consulté le 17/04/2024
- [46] « origine et principe du petit p » : <https://www.rplusplus.com/blog/le-petit-p#:~:text=Le%20petit%20p%20est%20un,lien%20entre%20Fumer%20et%20Cancer>. Consulté le 20/04/2024

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2023/2024

Nom : WECXSTEEN
Prénom : Julie

Titre de la thèse : les « business models » en pharmacie d'officine

Mots-clés :

Gestion - typologie - études - statistique - chiffre d'affaires - dirigeants - avenir - indicateurs économiques - rentabilité - évolution- analyse - officine -

Résumé :

Cette thèse vise à explorer les typologies de pharmacies proposées par les groupements et les différents organismes, remettant ainsi en question leur pertinence économique. Nous étudierons également l'évolution de la rémunération des pharmaciens d'officine et les différents enjeux face à un avenir plus qu'incertain. Enfin, à travers une analyse statistique basée sur des données de 80 pharmacies, nous chercherons à identifier et caractériser, le cas échéant, les modèles économiques de pharmacie. L'objectif étant d'explorer si les critères étudiés (EBE, CA, CANR, effectif, temps d'ouverture) concourent à définir des profils de pharmacies. Nous allons également tenter de comprendre si le lieu d'implantation de l'officine a un impact sur les différents critères étudiés.

Membres du jury :

Président du jury : Philippe GERVOIS, Maître de conférences HDR, Docteur en pharmacie

Membres du jury et directeur de thèse / assesseur : Thomas MORGENROTH, Maître de conférences HDR

Membre extérieur : Aniss LOUCHEZ, ATER - Docteur en pharmacie