



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

# **UNIVERSITE DE LORRAINE**

## **2013**

---

### **FACULTE DE PHARMACIE**

THESE

Présentée et soutenue publiquement

**le 6 juin 2013, sur un sujet dédié au :**

## **Le marché de la transaction d'officines : Une opportunité de croissance pour le répartiteur pharmaceutique**

pour obtenir

**le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie**

par Maxime DURAND

né le 26 février 1986

#### **Membres du Jury**

Président : Pr. SIMON Jean-Michel

Professeur à la Faculté de Pharmacie de Nancy

Juges : Dr. HENRY Hervé

Directeur Régional Alliance Healthcare France

Dr. HENRY Danièle

Pharmacien titulaire d'officine

Dr. LAMBOLEZ Paul-Edouard

Pharmacien titulaire d'officine

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE  
FACULTÉ DE PHARMACIE  
Année universitaire 2012-2013**

**DOYEN**

Francine PAULUS

**Vice-Doyen**

Francine KEDZIEREWICZ

**Directeur des Etudes**

Virginie PICHON

**Président du Conseil de la Pédagogie**

Bertrand RIHN

**Président de la Commission de la Recherche**

Christophe GANTZER

**Président de la Commission Prospective Facultaire**

Jean-Yves JOUZEAU

**Responsable de la Cellule de Formations Continue et Individuelle**

Béatrice FAIVRE

**Responsable ERASMUS :**

Francine KEDZIEREWICZ

**Responsable de la filière Officine :**

Francine PAULUS

**Responsables de la filière Industrie :**

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

**Responsable du Collège**

**d'Enseignement Pharmaceutique**

Jean-Michel SIMON

**Hospitalier :**

**Responsable Pharma Plus E.N.S.I.C. :**

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

**Responsable Pharma Plus E.N.S.A.I.A.**

Raphaël DUVAL/Bertrand RIHN

:

**DOYENS HONORAIRES**

Chantal FINANCE

Claude VIGNERON

**PROFESSEURS EMERITES**

Jeffrey ATKINSON

Max HENRY

Gérard SIEST

Claude VIGNERON

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Roger BONALY

Pierre DIXNEUF

Marie-Madeleine GALTEAU

Thérèse GIRARD

Maurice HOFFMANN

Michel JACQUE

Lucien LALLOZ

Pierre LECTARD

Vincent LOPPINET

Marcel MIRJOLET

Maurice PIERFITTE

Janine SCHWARTZBROD

Louis SCHWARTZBROD

**MAITRES DE CONFERENCES  
HONORAIRES**

Monique ALBERT

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Jocelyne COLLOMB

Bernard DANGIEN

Marie-Claude FUZELLIER

Françoise HINZELIN

Marie-Hélène LIVERTOUX

Bernard MIGNOT

Jean-Louis MONAL

Dominique NOTTER

Marie-France POCHON

Anne ROVEL

Maria WELLMAN-ROUSSEAU

**ASSISTANTS HONORAIRES**

Marie-Catherine BERTHE

Annie PAVIS

**Faculté de Pharmacie****Présentation**

<b>ENSEIGNANTS</b>	Section CNU*	<i>Discipline d'enseignement</i>
<b>PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS</b>		
Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROVICZ	82	<i>Thérapie cellulaire</i>
Chantal FINANCE	82	<i>Virologie, Immunologie</i>
Jean-Yves JOUZEAU	80	<i>Bioanalyse du médicament</i>
Jean-Louis MERLIN	82	<i>Biologie cellulaire</i>
Alain NICOLAS	80	<i>Chimie analytique et Bromatologie</i>
Jean-Michel SIMON	81	<i>Economie de la santé, Législation pharmaceutique</i>

***PROFESSEURS DES UNIVERSITES***

Jean-Claude BLOCK	87	<i>Santé publique</i>
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	<i>Pharmacologie</i>
Raphaël DUVAL	87	<i>Microbiologie clinique</i>
Béatrice FAIVRE	87	<i>Biologie cellulaire, Hématologie</i>
Pascale FRIANT-MICHEL	85	<i>Mathématiques, Physique</i>
Christophe GANTZER	87	<i>Microbiologie</i>
Pierre LABRUDE	86	<i>Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile</i>
Isabelle LARTAUD	86	<i>Pharmacologie</i>
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	<i>Pharmacognosie</i>
Brigitte LEININGER-MULLER	87	<i>Biochimie</i>
Pierre LEROY	85	<i>Chimie physique</i>
Philippe MAINCENT	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Alain MARSURA	32	<i>Chimie organique</i>
Patrick MENU	86	<i>Physiologie</i>
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
Bertrand RIHN	87	<i>Biochimie, Biologie moléculaire</i>

***MAITRES DE CONFÉRENCES - PRATICIENS HOSPITALIERS***

Béatrice DEMORE	81	<i>Pharmacie clinique</i>
Julien PERRIN	82	<i>Hématologie biologique</i>
Marie SOCHA	81	<i>Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique</i>
Nathalie THILLY	81	<i>Santé publique</i>

***MAITRES DE CONFÉRENCES***

Sandrine BANAS	87	<i>Parasitologie</i>
Mariette BEAUD	87	<i>Biologie cellulaire</i>
Emmanuelle BENOIT	86	<i>Communication et Santé</i>
Isabelle BERTRAND	87	<i>Microbiologie</i>
Michel BOISBRUN	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
François BONNEAUX	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
Ariane BOUDIER	85	<i>Chimie Physique</i>
Cédric BOURA	86	<i>Physiologie</i>
Igor CLAROT	85	<i>Chimie analytique</i>
Joël COULON	87	<i>Biochimie</i>
Sébastien DADE	85	<i>Bio-informatique</i>
Dominique DECOLIN	85	<i>Chimie analytique</i>
Roudayna DIAB	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Natacha DREUMONT	87	<i>Biologie générale, Biochimie clinique</i>
Joël DUCOURNEAU	85	<i>Biophysique, Acoustique</i>

<b>Faculté de Pharmacie</b>		<b>Présentation</b>
<b>ENSEIGNANTS (suite)</b>	<i>Section CNU</i>	<i>Discipline d'enseignement</i>
Florence DUMARCY	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
François DUPUIS	86	<i>Pharmacologie</i>
Adil FAIZ	85	<i>Biophysique, Acoustique</i>
Luc FERRARI	86	<i>Toxicologie</i>
Caroline GAUCHER-DI STASIO	85/86	<i>Chimie physique, Pharmacologie</i>
Stéphane GIBAUD	86	<i>Pharmacie clinique</i>
Thierry HUMBERT	86	<i>Chimie organique</i>
Frédéric JORAND	87	<i>Environnement et Santé</i>
Olivier JOUBERT	86	<i>Toxicologie</i>
Francine KEDZIEREWICZ	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Alexandrine LAMBERT	85	<i>Informatique, Biostatistiques</i>
Faten MERHI-SOUSSI	87	<i>Hématologie</i>
Christophe MERLIN	87	<i>Microbiologie</i>
Blandine MOREAU	86	<i>Pharmacognosie</i>
Maxime MOURER	86	<i>Chimie organique</i>
Coumba NDIAYE	86	<i>Epidémiologie et Santé publique</i>
Francine PAULUS	85	<i>Informatique</i>
Christine PERDICAKIS	86	<i>Chimie organique</i>
Caroline PERRIN-SARRADO	86	<i>Pharmacologie</i>
Virginie PICHON	85	<i>Biophysique</i>
Anne SAPIN-MINET	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Marie-Paule SAUDER	87	<i>Mycologie, Botanique</i>
Gabriel TROCKLE	86	<i>Pharmacologie</i>
Mihayl VARBANOV	87	<i>Immuno-Virologie</i>
Marie-Noëlle VAULTIER	87	<i>Mycologie, Botanique</i>
Emilie VELOT	86	<i>Physiologie-Physiopathologie humaines</i>
Mohamed ZAIOU	87	<i>Biochimie et Biologie moléculaire</i>
Colette ZINUTTI	85	<i>Pharmacie galénique</i>
<b>PROFESSEUR ASSOCIE</b>		
Anne MAHEUT-BOSSER	86	<i>Sémiologie</i>
<b>PROFESSEUR AGREGÉ</b>		
Christophe COCHAUD	11	<i>Anglais</i>
<i>*Disciplines du Conseil National des Universités :</i>		
80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé		
81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé		
82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques		
85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé		
86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé		
87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques		
32 : Personnel enseignant-chercheur de sciences en chimie organique, minérale, industrielle		
11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes		

# **SERMENT DES APOTHICAires**



**J**e jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

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

**D'** exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

**D**e ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

**Q**ue les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Q**ue je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER  
AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION  
AUX OPINIONS EMISES DANS LES  
THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE  
CONSIDERES COMME PROPRES A LEUR  
AUTEUR ».

## **REMERCIEMENTS**

**A Monsieur le Professeur Jean-Michel Simon,**

*Merci de m'avoir accompagné dans ce travail, merci pour votre disponibilité et vos conseils avisés. Je vous remercie également de l'honneur que vous me faites en présidant ce jury. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de ma gratitude.*

**A Monsieur Hervé Henry,**

*Merci d'avoir accepté de juger mon travail et de m'avoir fait découvrir le milieu de la répartition pharmaceutique. Je vous en suis profondément reconnaissant.*

**A Madame Danièle Henry,**

*Merci de faire partie de ce jury et d'avoir été présente pendant toutes ces années. Avec toute mon affection.*

**A Monsieur Paul-Edouard Lambolez,**

*Merci d'être là aujourd'hui et d'avoir accepté d'être membre de ce jury malgré ton emploi du temps chargé lié à ta récente installation.*

**A tous ceux que j'ai pu rencontrer lors de mon cursus universitaire,**

*Merci de m'avoir permis d'apprendre mon métier.*

**A mes parents,**

*Merci de m'avoir aidé à trouver ma voie,  
merci pour votre soutien et votre disponibilité  
sans faille.*

**A ma sœur Claire,**

*Toujours partie dans des contrées  
lointaines, cette thèse me donne enfin l'occasion  
de te dire que je suis très fier de toi.*

**A Marine,**

*Pour ton amour et ton soutien et aux  
belles années à venir.*

**A tous mes amis, de la Faculté de pharmacie et d'ailleurs,**

*Pour tous les bons moments que nous  
avons partagés. J'espère qu'il y en aura  
beaucoup d'autres...*

**A tous ceux qui comptent pour moi.**

# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES</b>	<b>1</b>
<b>TABLE DES FIGURES</b>	<b>4</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX</b>	<b>5</b>
<b>Introduction</b>	<b>6</b>
<b>1 Les caractéristiques du marché de la transaction d'officine en France</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Aspect quantitatif des cessions</b>	<b>7</b>
1.1.1 Modes d'exploitations actuels	7
1.1.1.1 Répartition actuelle	7
1.1.1.2 Entreprises individuelles	9
1.1.1.3 Indivision	10
1.1.1.4 Sociétés : Caractéristiques générales	10
1.1.1.5 Sociétés : la SARL	12
1.1.1.6 Sociétés : l'EURL	13
1.1.1.7 Sociétés : la SNC	15
1.1.1.8 Sociétés : SEL	16
1.1.2 Perspectives du marché des cessions	20
1.1.2.1 Un marché animé par les cessions dont les créations ont presque disparu	20
1.1.2.2 Un marché de 1 100 cessions annuelles en décroissance récente	21
1.1.2.3 Un marché dépendant des départs en retraite	22
1.1.2.4 Une importante vague de départs en retraite, et donc de cessions programmées dans les cinq prochaines années	23
1.1.2.5 Des cessions réalisées essentiellement sous forme de sociétés	24
<b>1.2 Aspect qualitatif des cessions</b>	<b>24</b>
1.2.1 Les difficultés économiques rencontrées par l'ensemble des officines	24
1.2.1.1 Des prix de cession élevés...	25
1.2.1.2 En regard d'une rentabilité en déclin	26
1.2.1.2.1 Progression des chiffres d'affaires	26
1.2.1.2.2 Marge brute	27
1.2.1.2.3 L'excédent brut d'exploitation	28
1.2.2 La difficulté de financer une installation dans un tel contexte	29
1.2.3 Analyse plus approfondie	31

<b>2 Les grossistes répartiteurs</b>	<b>37</b>
<b>2.1 Généralités</b>	<b>37</b>
2.1.1 Le circuit du médicament en France <sup>47 48</sup>	37
2.1.1.1 Le circuit hospitalier (Figure 13)	38
2.1.1.2 Le circuit officinal (Figure 13)	39
2.1.2 Le métier de répartiteur pharmaceutique	39
2.1.2.1 Le cœur de métier	39
2.1.2.2 Obligations légales du répartiteur pharmaceutique <sup>50</sup>	40
2.1.2.3 Les activités annexes des répartiteurs	42
2.1.2.3.1 Pour les laboratoires pharmaceutiques <sup>52</sup>	42
2.1.2.3.2 Pour les officines	43
2.1.2.4 Les différents types de répartiteurs	44
2.1.3 Le réseau des grossistes répartiteurs en France <sup>59</sup>	45
2.1.3.1 Le marché de la répartition pharmaceutique	45
2.1.3.2 Les principaux acteurs de ce marché	46
2.1.3.2.1 L'Office Commercial Pharmaceutique (OCP)	47
2.1.3.2.2 Alliance Healthcare Répartition (AHR)	48
2.1.3.2.3 Phoenix Pharma	50
2.1.3.2.4 Le réseau Cerp	52
2.1.3.2.4.1 Cerp Rouen	52
2.1.3.2.4.2 Cerp Rhin Rhône Méditerranée (Cerp RRM)	53
2.1.3.2.4.3 Cerp Bretagne Nord	55
<b>2.2 La rémunération du grossiste</b>	<b>56</b>
<b>2.3 Les difficultés auxquelles sont confrontés les grossistes répartiteurs</b>	<b>59</b>
2.3.1 La vente directe	59
2.3.2 Les short liners	61
2.3.3 Les groupements de pharmaciens	61
2.3.4 Les génériques	62
2.3.5 Une conjoncture difficile	65
<b>3 Les modalités d'intervention des grossistes répartiteurs dans le marché de la transaction d'officine</b>	<b>67</b>
<b>3.1 Détection des opportunités d'intervention : le sourcing</b>	<b>68</b>
3.1.1 Le sourcing externe : les sources extérieures au grossiste	68
3.1.2 Le sourcing interne : Les sources intérieures au grossiste	73
<b>3.2 Besoins et apports respectifs des pharmaciens et des répartiteurs dans le cadre d'une démarche de cession</b>	<b>74</b>
3.2.1 Information et formation	74

3.2.1.1	Formation et information des futurs installés par le répartiteur	74
3.2.1.2	Information et exploitation de l'information par le répartiteur	75
3.2.2	Géo-merchandising	79
3.2.3	Modélisation économique	80
3.2.4	Sécurisation juridique	81
3.2.5	Financement, négociation et garantie bancaire	84
3.2.6	Conditions commerciales et financières	87
3.2.7	Transaction	90
<b><i>Conclusion</i></b>		<b>97</b>

## TABLE DES FIGURES

<i>Figure 1: Evolution du nombre d'officines en France entre 1990 et 2010 (données fournies par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) en 2010) .....</i>	8
<i>Figure 2: Répartition des pharmacies en fonction de leur statut juridique (données fournies par le CNOP en 2010) .....</i>	9
<i>Figure 3: Exemple de montage en SEL .....</i>	18
<i>Figure 4: Evolution du nombre de créations d'officines en France de 1990 à 2009 (données fournies par le CNOP en 2010) .....</i>	20
<i>Figure 5: Evolution du nombre de mutations d'officines en France de 1992 à 2009 (Les prix des pharmacies, Interfimo 2010) .....</i>	21
<i>Figure 6: Nombre de départs en retraite et de décès de titulaires en France entre 1992 et 2009 (Chiffres Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP) 2010) .....</i>	22
<i>Figure 7: Nombre de pharmaciens titulaires par tranches d'âge au 1<sup>er</sup> janvier 2012 en France (CAVP 2012) .....</i>	23
<i>Figure 8: Modes d'exercice des acquéreurs en 2011 (Le prix des pharmacies, Interfimo 2012) .....</i>	24
<i>Figure 9: Evolution du prix de cession moyen en France de 1992 à 2009 (Les prix des pharmacies, Interfimo 2010) .....</i>	25
<i>Figure 10: Evolution du chiffre d'affaires moyen des officines en France de 1995 à 2011 (Les prix des pharmacies, Interfimo 2010) .....</i>	27
<i>Figure 11: Evolution du taux de marge brute moyen des officines en France de 1995 à 2011 (Le prix des pharmacies, Interfimo 2012) .....</i>	28
<i>Figure 12: Evolution du taux d'excédent brut d'exploitation moyen des officines en France de 1995 à 2011 (Le prix des pharmacies, Interfimo 2012) .....</i>	29
<i>Figure 13: Le circuit du médicament en France (hors D.O.M) (GERS 2010, CSRP, LEEM) .....</i>	38
<i>Figure 14: Parts de marché des différents répartiteurs en France (GERS, octobre 2012) .....</i>	46
<i>Figure 15: Répartition des différentes agences OCP en France (www.ocp.fr) .....</i>	47
<i>Figure 16: Répartition des différentes agences AHR en France (www.alliance-healthcare.fr) .....</i>	49
<i>Figure 17: Répartition des différentes agences Phoenix en France (www.phoenixpharma.fr) .....</i>	51
<i>Figure 18: Répartition des différentes agences Cerp Rouen en France (cerp-rouen.fr) .....</i>	53
<i>Figure 19: Répartition des différentes agences Cerp Rhône Méditerranée (www.cerp-rrm.com) .....</i>	54
<i>Figure 20: Répartition des différentes agences Cerp Bretagne Nord (www.cerp-bn.com) .....</i>	55
<i>Figure 21: Décomposition moyenne du chiffre d'affaires TTC des médicaments remboursables vendus en officine en 2011 (Leem, CSRP d'après GERS, Acoss, ANSM) .....</i>	58
<i>Figure 22: Evolution du chiffre d'affaires du répartiteur à la suite de la mise sur le marché d'un médicament générique .....</i>	64
<i>Figure 23: Déficit de la sécurité sociale de 2001 à 2013 (régime général et fonds de solidarité vieillesse) (direction de la sécurité sociale) .....</i>	65
<i>Figure 24: Exemple d'une pharmacie de 3 M€ de CA TTC financée par des obligations convertibles .....</i>	85

## TABLE DES TABLEAUX

<i>Tableau I: Plan de remboursement dans le cadre de notre exemple</i>	31
<i>Tableau II: Prévisionnel pour les six premières années d'activité</i>	31
<i>Tableau III: Compte de résultats des trois premières années d'activité</i>	33
<i>Tableau IV: Compte de résultats des quatrième, cinquième et sixième années d'activité</i>	34
<i>Tableau V: Conséquences de la baisse de l'EBE sur les différents postes d'emplois à payer</i>	35

## **Introduction**

Chaque année, 1 100 pharmacies sont mises en vente<sup>1</sup>: 60% d'entre elles le seraient par l'intermédiaire de transactionnaires<sup>2</sup>.

Les grossistes répartiteurs sont souvent les premiers informés par les pharmaciens en raison des relations commerciales qui les unissent à ces derniers de leur intention de céder leur fonds de commerce, ce qui constitue un réel avantage. Par ailleurs, la transaction d'officines intéresse directement les grossistes répartiteurs dans la mesure où leur intérêt est de conserver ou d'établir, une fois la pharmacie cédée, des relations commerciales avec les pharmaciens cessionnaires.

Il apparaît ainsi que les grossistes répartiteurs, ont accès à un certain nombre d'informations en amont de la vente des pharmacies et ont un intérêt en aval de la vente de cette dernière, de telle sorte que la transaction d'officine pourrait constituer un facteur de développement pour les répartiteurs. Dans ce contexte, il nous a semblé intéressant de nous interroger concernant la possibilité et les modalités d'intervention des grossistes répartiteurs sur le marché de la transaction d'officine.

Dans un premier temps, nous envisagerons le marché de la transaction d'officine en France.

Nous nous intéresserons ensuite aux mutations actuelles de la répartition.

Enfin, nous étudierons selon quelles modalités les grossistes répartiteurs pourraient intervenir à l'avenir dans les transactions d'officines.

# **1 Les caractéristiques du marché de la transaction d'officine en France**

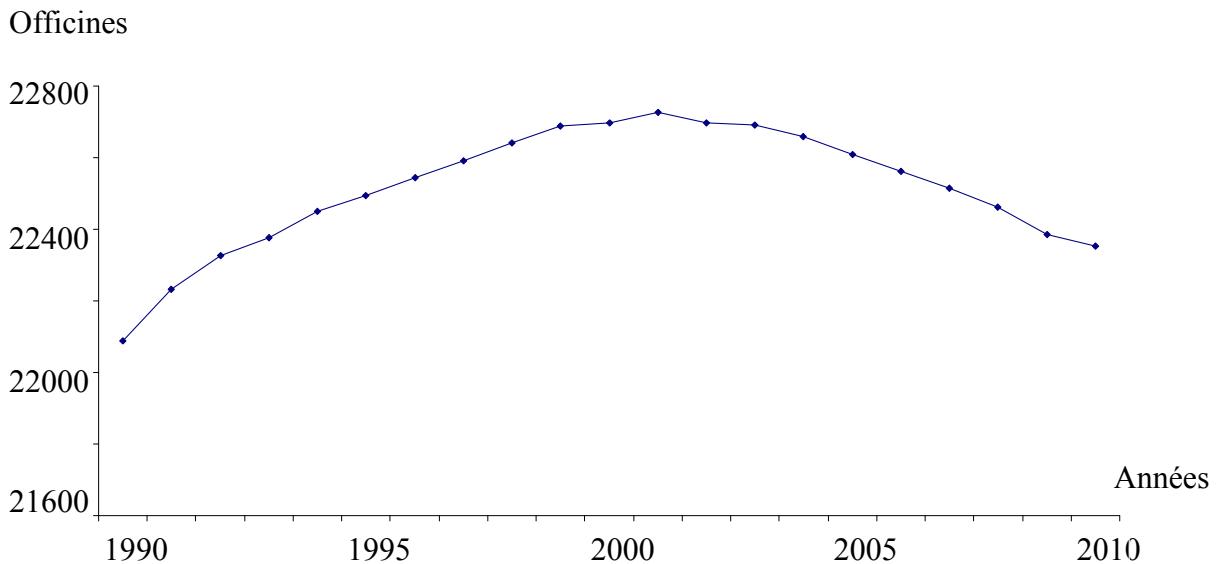
Le marché de l'officine en France compte un nombre très important d'officines qui sont exploitées sous des formes juridiques variées qui ne cessent d'évoluer. Ce marché se caractérise par un nombre peu élevé de créations d'officines et par un nombre peu important de mutations d'officines (celles-ci sont le plus souvent réalisées par des titulaires qui partent à la retraite). Le nombre de mutations d'officines pourrait cependant sensiblement augmenter dans un avenir proche compte tenu du fait que la moyenne d'âge des pharmaciens est élevée.

## **1.1 Aspect quantitatif des cessions**

### **1.1.1 Modes d'exploitations actuels**

#### *1.1.1.1 Répartition actuelle*

Le service pharmaceutique est aujourd'hui assuré par 22 080 officines en France métropolitaine<sup>3</sup>. Si le nombre d'officines diminue légèrement depuis l'année 2000 (figure 1), il n'en demeure pas moins important. Le fait que le nombre de pharmacies soit important constitue un réel atout puisqu'il permet un maillage de l'ensemble du territoire national et offre ainsi aux patients une réelle facilité d'accès aux officines. Comme le souligne Michel Rioli dans son rapport intitulé "Le pharmacien dans le parcours de soins", ce maillage constitue une force pour le marché officinal tant du point de vue du patient que du point de vue des pharmaciens<sup>4</sup>. En effet, ce maillage offre d'une part au pharmacien une place de choix en tant que professionnel de santé de premier recours et d'autre part est bénéfique pour le patient puisqu'il lui permet d'accéder très rapidement et à un coût modique, notamment par comparaison à une visite chez le médecin, à un professionnel de santé. Ce maillage pourrait toutefois être fragilisé si le nombre d'officines venait à diminuer trop considérablement et en particulier, dans l'hypothèse où certaines pharmacies situées dans des petites communes et qui demeurent bien souvent les seuls commerces de proximité, venaient à disparaître.



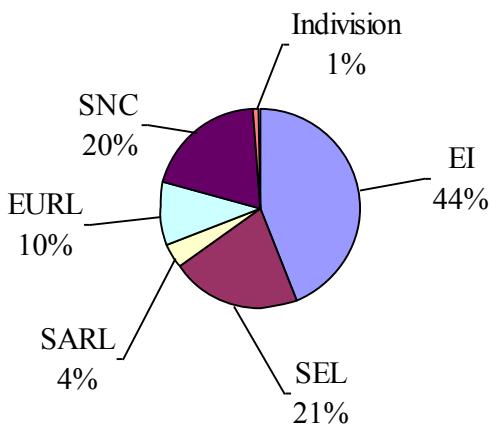
**Figure 1: Evolution du nombre d’officines en France entre 1990 et 2010 (données fournies par le Conseil National de l’Ordre des Pharmaciens (CNOP) en 2010)**

Pour ouvrir une officine, le pharmacien doit obtenir une licence délivrée par le Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé (ARS), en fonction de critères géodémographiques. La licence est attachée à l’officine. Elle doit être remise à l’ARS par le dernier titulaire de l’officine ou par ses héritiers, en cas de fermeture définitive de cette dernière.

Le pharmacien doit être propriétaire ou copropriétaire de l’officine dont il est titulaire. Il est donc impossible de confier l’exploitation d’une officine à un gérant libre ou salarié, ou encore de céder l’officine à un non-diplômé<sup>5</sup>.

Les 22 080 officines situées sur le territoire métropolitain sont exploitées par 27 733 titulaires.

Les officines revêtent des formes juridiques variées comme l’atteste la Figure 2 infra qui représente la répartition des officines en 2010 en fonction de la forme juridique selon laquelle elles sont exploitées. Toutefois, le marché de l’achat/vente des officines ou parts d’offices n’est pas réparti de manière proportionnelle aux formes juridiques sous laquelle elles sont exploitées car certaines (à l’instar de la SEL) font l’objet d’un fort développement alors que d’autres (comme l’indivision) font l’objet d’une désaffection. La répartition par forme juridique du marché des cessions fera l’objet d’un paragraphe ultérieur.



**Figure 2: Répartition des pharmacies en fonction de leur statut juridique  
(données fournies par le CNOP en 2010)**

Les développements qui suivent vont détailler de manière volontairement simplifiée les caractéristiques qui découlent de la forme juridique sous laquelle sont exploitées les officines.

#### *1.1.1.2 Entreprises individuelles*

En 2010, 9 762 pharmacies étaient exploitées sous la forme d'entreprises individuelles<sup>6</sup>. Dans l'entreprise individuelle, une personne physique exerce seule une activité dans un but lucratif et à titre indépendant. Il peut s'agir d'une activité commerciale, artisanale ou libérale.

Dans les entreprises individuelles, les éléments constitutifs de l'entreprise appartiennent au patrimoine de l'entrepreneur personne physique et non à une personne morale qui en serait distincte. Ceci emporte plusieurs conséquences :

- L'entreprise individuelle offre une grande liberté d'action en ce qu'elle est le projet d'une seule personne qui prend toutes les décisions et qui n'a de comptes à rendre à personne.
- Par ailleurs, le patrimoine professionnel et le patrimoine personnel sont (hormis certaines adaptations récentes) juridiquement confondus. L'entrepreneur est responsable des dettes de l'entreprise sur l'ensemble de ses biens (voire même sur ceux de son conjoint, en fonction du régime matrimonial). Il est néanmoins possible

de protéger son domicile et les biens immobiliers qui ne sont pas affectés à l'exploitation de la pharmacie par une déclaration notariée d'insaisissabilité.

- Les bénéfices de l'entreprise sont taxés selon le régime de l'impôt sur le revenu (IR)<sup>7</sup>.
- L'engagement financier est fonction des investissements et du besoin en fonds de roulement prévisionnel (BFR). L'entrepreneur n'a pas à rendre compte de sa gestion ni à publier ses comptes annuels.
- La cession de l'officine se fait nécessairement par revente du fonds.

#### *1.1.1.3 Indivision*

L'indivision est caractérisée lorsque plusieurs personnes ont sur le même bien, ou la même masse de biens, un droit de propriété de même nature. Seules 1,8% des pharmacies en sociétés constituent des indivisions.

L'indivision est comparable à une société de personnes. Ainsi, chaque associé indivisaire est imposable à l'impôt sur le revenu dans la rubrique des bénéfices industriels et commerciaux.

Les coindivisiaires répondent solidairement et indéfiniment des dettes et obligations de l'indivision en l'absence même de contrat de société entre ces derniers. Cette situation, source de précarité, exige une confiance réciproque entre les associés ainsi que des relations sereines entre ces derniers. Toutefois, la règle édictée par l'article 815 du code civil aux termes duquel « Nul ne peut être contraint à demeurer dans l'indivision » permet à chaque indivisaire de provoquer le partage et donc de mettre fin à l'indivision.

#### *1.1.1.4 Sociétés : Caractéristiques générales*

Les officines peuvent également être constituées sous forme de sociétés<sup>8</sup>. L'exploitation des officines sous forme de sociétés connaît un essor considérable depuis plusieurs années. Actuellement 12 591 officines, c'est-à-dire plus de la moitié d'entre elles, constituent des sociétés<sup>9</sup>.

Ce succès est lié au fait que cette forme d'exploitation offre l'avantage de mettre à l'abri le patrimoine personnel de l'entrepreneur des risques encourus par le patrimoine de la société qui exerce l'activité économique. Surtout, l'exploitation des officines sous forme de sociétés a été préférée par les pharmaciens à l'exploitation de leur officine sous la forme d'entreprises individuelles car elle leur permettait de faire face à la baisse de rentabilité de leurs fonds en adoptant une modalité juridique dans laquelle la part des bénéfices non distribués restait faiblement prélevée (taxes et cotisations de sécurité sociale), ce qui devait leur permettre de rembourser plus facilement leurs emprunts par rapport à une entreprise individuelle.

En effet, créer une société consiste à mettre en place une entité juridiquement distincte du ou des associés fondateurs. La loi attribue à la société la personnalité morale, ce qui emporte des conséquences.

La société dispose en effet d'un patrimoine propre, qu'elle gère selon ses intérêts et sur lequel elle répond en principe de ses dettes. En effet, en cas de dettes et en l'absence de faute grave de gestion du pharmacien titulaire, et surtout en l'absence de garanties données par ce dernier sur son patrimoine, les biens personnels de ce dernier sont à l'abri de l'action des créanciers de la société. Il convient toutefois de réserver le cas de la société en nom collectif (SNC), dans laquelle chaque associé est tenu solidiairement et indéfiniment des dettes sociales. Par ailleurs, si la société est en difficulté, elle peut faire l'objet d'une procédure collective d'apurement de son passif, étant précisé que cette procédure n'est pas étendue aux associés, sauf dans l'hypothèse d'une confusion des patrimoines<sup>10</sup>.

La société dispose également de la capacité de contracter et d'ester en justice tant en demande qu'en défense. Enfin, la société peut voir sa responsabilité pénale engagée à raison des actes délictueux commis par ses organes ou ses représentants<sup>11</sup>.

La création de la société donne lieu à certaines formalités : après la signature des statuts, l'avis de constitution de la société doit être inséré dans un journal d'annonces légales<sup>12</sup>. Par ailleurs, le dossier d'immatriculation de la société doit être déposé au centre de formalité des entreprises (CFE) compétent ou auprès du guichet unique de création d'entreprises<sup>13</sup>.

La société a un nom (dénomination sociale), un domicile (siège social) et dispose d'un capital constituant son patrimoine initial pour faire face à ses premiers investissements et premières dépenses (capital social). Les associés n'agissent pas pour leur propre compte, mais au nom et pour le compte de la société. Ils doivent donc respecter un certain formalisme lorsqu'ils sont amenés à prendre des décisions importantes.

L'utilisation à des fins personnelles par les associés des biens ou du crédit de la société dans un intérêt qu'ils savent contraire à l'intérêt social peut entraîner des poursuites au titre de l'abus de biens sociaux<sup>14</sup>.

Les bénéfices de la société sont soumis à l'impôt sur le revenu ou à l'impôt sur les sociétés, en fonction de la forme juridique de la société.

#### *1.1.1.5 Sociétés : la SARL*

6,8% des pharmacies en sociétés sont exploitées sous la forme de Sociétés A Responsabilité Limitée (SARL). Aux termes de l'article L 221-1 du code de commerce, la SARL est la société instituée par une ou plusieurs personnes qui ne supportent les pertes qu'à concurrence de leurs apports.

La SARL est une société de capitaux. Elle est principalement utilisée en cas de volonté de s'associer puisqu'elle doit être constituée d'au moins deux associés. Le montant du capital social est librement fixé par les associés en fonction de la taille et des besoins en capitaux de la société<sup>15</sup>. Les statuts peuvent prévoir une clause de capital variable imposant la fixation d'un capital social compris entre un capital plancher, c'est à dire la limite au dessous de laquelle le capital ne peut être réduit, et un capital maximal fixé par les statuts ce qui facilite les opérations d'augmentation ou de diminution du capital.

Les associés sont responsables financièrement des dettes de la société dans la limite de leurs apports. Toutefois, les gérants ont l'obligation de gérer la société de façon compétente, diligente et dans le respect de l'intérêt social. Les gérants sont en effet responsables individuellement ou solidairement selon le cas, envers la société ou les tiers<sup>16</sup>.

- Des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires applicables aux SARL ;
- Des violations des statuts ;

- Des fautes commises dans leur gestion.

La société est dirigée par les pharmaciens associés. En l'absence de limitations statutaires, les gérants ont tous pouvoirs pour agir au nom et pour le compte de la société<sup>17</sup>. Leurs nominations et leurs pouvoirs sont fixés, soit dans les statuts, soit par un acte séparé<sup>18</sup>. Les associés se réunissent au minimum une fois par an en assemblée générale ordinaire (AGO). Cela permet l'approbation annuelle des comptes, ainsi que le vote des décisions à la majorité absolue (50% + 1 voix). La minorité de blocage est donc de 50%. Les décisions de modification des statuts se prennent en assemblée générale extraordinaire (AGE). Les décisions en AGE se prennent à la majorité des 2/3 des parts détenues par les associés présents ou représentés. La minorité de blocage est donc de 1/3 des voix + 1 voix.

Les parts sociales ne peuvent être cédées à des personnes tierces à la société qu'avec le consentement de la majorité en nombre des associés représentant au moins la moitié des parts sociales, à moins que les statuts prévoient une majorité plus forte<sup>19</sup>. Il convient d'être prudent dans le cas des SARL constituées entre deux associés égalitaires : en cas de désaccord entre les associés, la seule issue est souvent la dissolution judiciaire de la société. Les cessions de parts entre associés, conjoints, descendants et descendants sont quant à elles libres<sup>20</sup>. Les statuts peuvent néanmoins prévoir un agrément dans les mêmes conditions de majorité que pour les tiers.

La SARL est soumise à l'impôt sur les sociétés (IS). Il est possible d'opter pour l'impôt sur le revenu (IR) lorsque la société est constituée entre les membres d'une même famille ou lorsque la société est constituée pour une durée de 5 ans.

#### *1.1.1.6 Sociétés : l'EURL*

Afin de restreindre les risques encourus par les entrepreneurs individuels qui sont tenus des dettes de leur entreprise sur la totalité de leur patrimoine, la loi autorise la création d'Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (EURL), dont l'unique associé ne supporte en principe les dettes sociales qu'à concurrence de ses apports.

Les EURL représentent actuellement 17,8% des pharmacies en sociétés<sup>21</sup>.

L'EURL n'est pas une forme de société distincte des autres sociétés commerciales, elle constitue simplement une forme particulière de SARL dans la mesure où elle comprend un seul associé. Elle est donc soumise aux mêmes règles que la SARL mais celles-ci sont adaptées à la présence d'un associé unique.

La responsabilité de l'associé est en principe limitée à son seul apport mais en réalité il est fréquent que la banque demande à l'associé de se porter caution solidaire de la société. En cas de faute de gestion, la responsabilité de l'associé peut être étendue à ses biens personnels. La rédaction de statuts est obligatoire. La société est dirigée par le pharmacien titulaire, associé unique.

En l'absence de limitations statutaires, le gérant a tous pouvoirs pour agir au nom et pour le compte de la société. Il prend les décisions de façon unilatérale concernant le fonctionnement de la société. Ces décisions sont consignées dans un registre spécial tenu au siège social de la société. Plusieurs mesures visent toutefois à simplifier les règles de fonctionnement de l'EURL gérée par l'associé unique.

Les bénéfices sont distribués entre les mains de l'associé unique et sont soumis à l'IR. Cependant, l'associé unique peut aussi décider d'opter pour l'IS, dans ce cas, ce choix est irrévocable. La cession de parts pour accueillir un nouvel associé au sein de l'EURL provoque, de fait, sa transformation en SARL.

Il convient de noter que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, les entrepreneurs individuels qui ne veulent pas engager la totalité de leur patrimoine pour payer les dettes de leur entreprise peuvent adopter le statut de l'Entrepreneur Individuel à Responsabilité Limitée (EIRL)<sup>22</sup> qui permet de séparer le patrimoine personnel du patrimoine professionnel en créant un patrimoine d'affectation. Les entrepreneurs ont donc le choix entre exploiter leur activité dans le cadre d'une EURL ou avec un patrimoine d'affectation sans création d'une personne morale.

#### *1.1.1.7 Sociétés : la SNC*

Les Sociétés en Nom Collectif (SNC) représentent 36,5% des pharmacies.

La SNC est la société dans laquelle les associés ont tous la qualité de commerçants et répondent indéfiniment et solidairement des dettes sociales<sup>23</sup>. La SNC est dirigée par un ou plusieurs gérants pris parmi les associés ou en dehors d'eux, étant rappelé que la SNC ne peut être constituée valablement que si elle comprend au moins deux associés<sup>24</sup>.

La SNC est fondée sur l'intuitu personae, c'est à dire que la personnalité de chaque associé joue un rôle déterminant dans la constitution, le fonctionnement et la dissolution de la société. Ceci est dû au fait que les associés répondent indéfiniment et solidairement des dettes sociales.

Un capital social doit être constitué étant précisé que la loi ne fixe aucun capital minimum.

La société est dirigée par un ou plusieurs pharmaciens gérants. En l'absence de limitation statutaire, le ou les gérants ont tous pouvoirs pour agir au nom et pour le compte de la société<sup>25</sup>. Leurs nominations et leurs pouvoirs sont fixés soit dans les statuts, soit dans un acte séparé. Les associés se réunissent au minimum une fois par an en assemblée générale. Les décisions sont en principe prises à l'unanimité des associés sauf si les statuts en décident autrement. Toutefois, certaines décisions doivent toujours être prises à l'unanimité, à l'instar des décisions relatives aux cessions de parts<sup>26</sup>.

La SNC étant fiscalement transparente, ses bénéfices sont en principe imposés directement entre les mains des associés au titre de l'IR. Chaque associé doit ainsi déclarer la quote-part de bénéfices à laquelle il peut prétendre et payer l'impôt correspondant. Il n'est pas fait de distinction selon que les bénéfices sont mis en réserve ou sont mis en distribution. Les sommes affectées à l'autofinancement subissent donc le même prélèvement fiscal que celles qui sont consommées, ce qui est un handicap. Les associés sont imposés même en l'absence de distribution de bénéfices ; en contrepartie la distribution ultérieure de réserves déjà taxées est exonérée d'impôt. La société peut également être imposée au titre de l'IS étant précisé que dans ce cas, ce choix est irrévocable.

#### *1.1.1.8 Sociétés : SEL*

La Société d'Exercice Libéral (SEL) est aujourd'hui le mode d'exercice de référence puisque 36,9% des sociétés de pharmacie sont exploitées sous la forme de SEL<sup>27</sup>.

Les SEL ont été créées pour permettre aux membres des professions libérales d'exercer leur activité sous forme de sociétés de capitaux. Elles sont régies par la loi du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales, sauf dispositions spéciales prévues par la loi du 31 décembre 1990<sup>28</sup> qui les a instituées ainsi que par des décrets d'application spécifiques applicables à chaque profession libérale.

Les SEL peuvent prendre des formes variées : société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL), société d'exercice libéral à forme anonyme (SELAFA), société d'exercice libéral par actions simplifiée (SELAS) et société d'exercice libéral en commandite par actions (SELCA). La SELARL constitue l'écrasante majorité des 5 000 SEL estimées au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Il convient de noter que les règles applicables aux SEL varient en fonction de leur forme juridique.

Ainsi, il faut au minimum deux associés pour pouvoir constituer une SELARL, trois pour la SELAFA, un pour la SELAS et quatre pour la SELCA. Les SELARL unipersonnelles (SELURL) comportent un associé unique.

Le montant du capital social dépend de la structure juridique commerciale retenue. Il ne peut pas être inférieur à 37 000 euros pour une SELAFA ou une SELCA. En revanche, aucun capital social minimum n'est exigé concernant les SELARL et les SELAS.

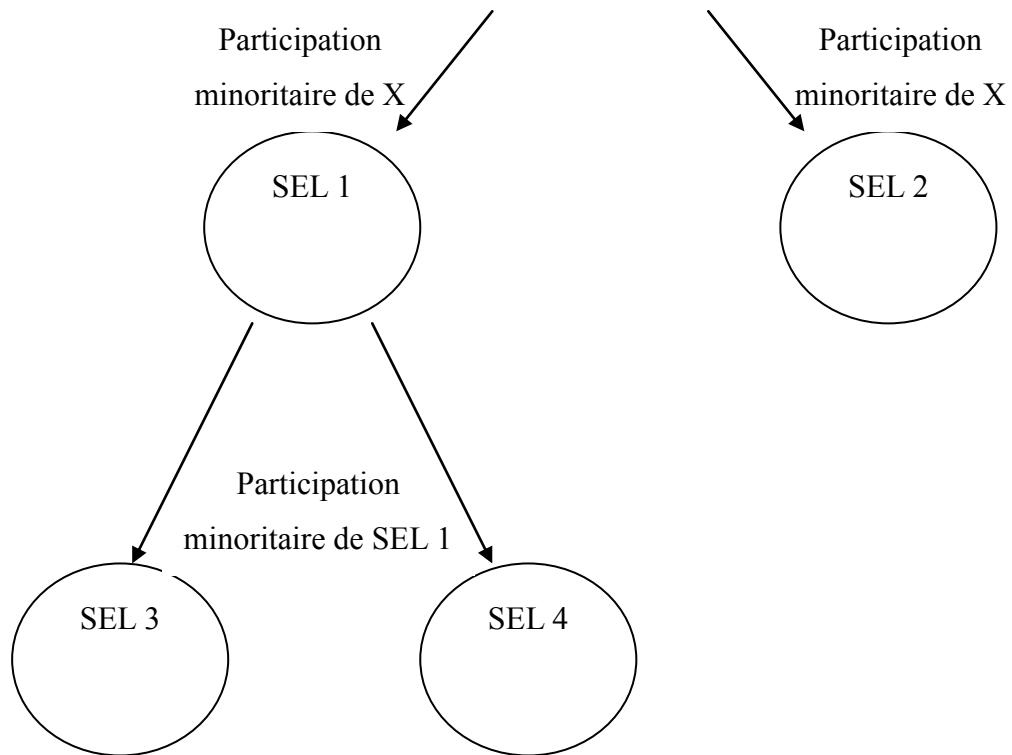
Chaque associé d'une société d'exercice libéral est tenu sur l'ensemble de son patrimoine des actes professionnels qu'il accomplit. La société est solidairement responsable avec lui<sup>29</sup>. Toutefois, la responsabilité des associés des SEL - hormis les commandités dans les SELCA<sup>30</sup> - est limitée au montant de leurs apports.

La moitié du capital de la SEL doit être détenue par des pharmaciens qui exercent leur profession au sein de la société<sup>31</sup>. Le reste du capital social peut être détenu par des pharmaciens en exercice exerçant dans d'autres officines, des pharmaciens retraités sous réserve qu'ils soient d'anciens associés de la SEL et qu'ils aient exercé pendant 10 ans leur profession dans le cadre de cette SEL. Les ayants droits d'associés de la SEL peuvent également détenir des titres de la SEL pendant une durée de cinq ans courant à compter du décès de l'associé.

Par ailleurs, il convient de noter qu'un pharmacien titulaire ne peut exercer sa profession que dans une officine unique lui appartenant ou appartenant à une société dont il est associé. Toutefois, il peut également détenir des participations minoritaires dans deux autres SEL en plus de sa propre officine. Chacune des SEL pourra ensuite être minoritaire dans deux autres SEL. Ces règles ne valent toutefois pas en matière de SELAS.

Le schéma reproduit ci-dessous (figure 3) permet de mieux appréhender les notions évoquées précédemment.

Pharmacien X exerçant dans une SEL  
ou titulaire d'une officine  
ou copropriétaire d'une officine  
ou exerçant dans une SNC ou SARL



**Figure 3: Exemple de montage en SEL**

Les sociétés d'exercice libéral constituées sous forme de SA (SELAFA), de SAS (SELAS) ou de SARL (SELARL) pluripersonnelle sont en principe soumises à l'impôt sur les sociétés (IS). Elles peuvent toutefois opter temporairement pour le régime des sociétés de personnes<sup>32</sup>. A l'inverse, la SELARL unipersonnelle dont l'associé unique est une personne physique relève de plein droit du régime des sociétés de personnes, mais peut opter pour l'IS. L'option pour l'IS est irrévocable.

Les règles de cession de parts pour les SEL dépendent du type de SEL :

Dans les SELARL, la cession de parts sociales à des tiers requiert le consentement de la majorité des trois quarts des porteurs de parts exerçant la profession au sein de la société<sup>33</sup>. Ces règles de majorité des trois quarts sont d'ordre public et les statuts ne peuvent y déroger.

Dans les SELAFA, nonobstant toute disposition législative ou statutaire contraire, les cessions d'actions de sociétés d'exercice libéral à forme anonyme (SELAFA) sont soumises à un agrément préalable donné, dans les conditions prévues par les statuts : soit par les deux tiers des actionnaires exerçant leur profession au sein de la société, soit par les deux tiers des membres du conseil de surveillance ou du conseil d'administration exerçant leur profession dans la société<sup>34</sup>.

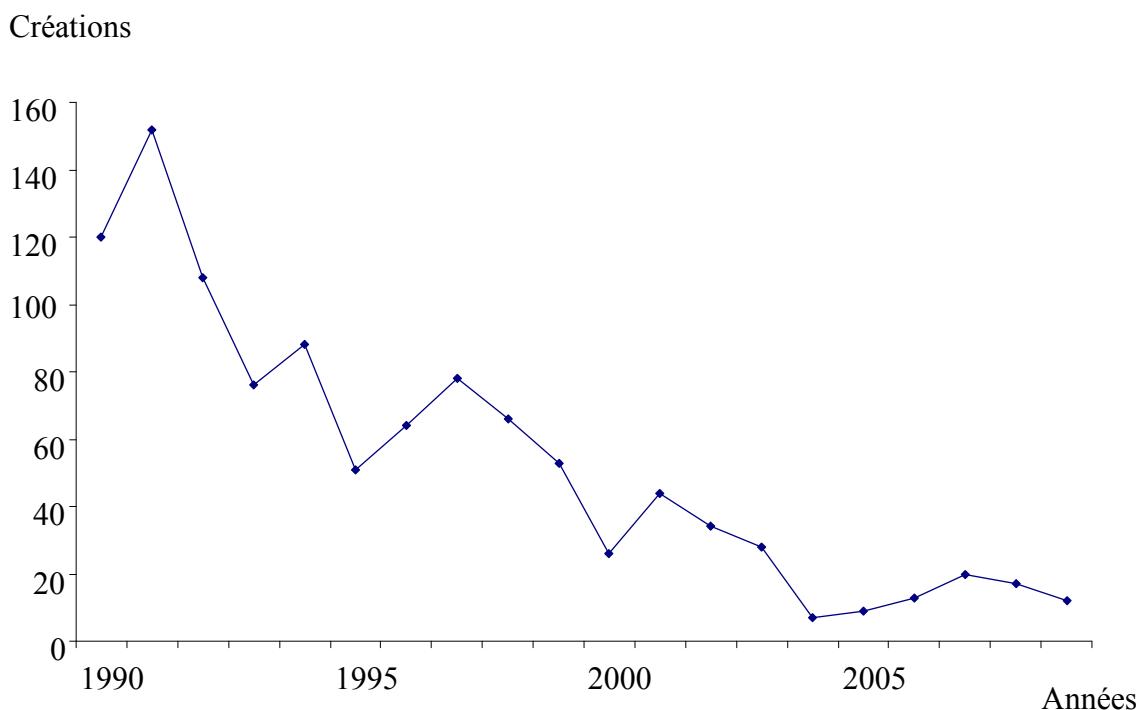
Dans les SELAS, les cessions d'actions sont soumises aux clauses d'agrément statutaires<sup>35</sup>. Les clauses d'agrément des sociétés par actions simplifiée doivent indiquer l'organe compétent pour statuer sur l'agrément. Par dérogation, l'agrément des associés exerçant leur activité au sein d'une SELAS doit être décidé à la majorité des deux tiers des associés exerçant leur activité au sein de la société<sup>36</sup>.

Enfin, dans les SELCA, l'agrément des nouveaux actionnaires doit être donné par les associés commandités à la majorité des deux tiers<sup>37</sup>.

### 1.1.2 Perspectives du marché des cessions

#### *1.1.2.1 Un marché animé par les cessions dont les créations ont presque disparu*

Depuis les années 1990, le nombre de créations est en baisse. Par ailleurs depuis 2004, on constate qu'il n'y a presque plus de créations (Figure 4).



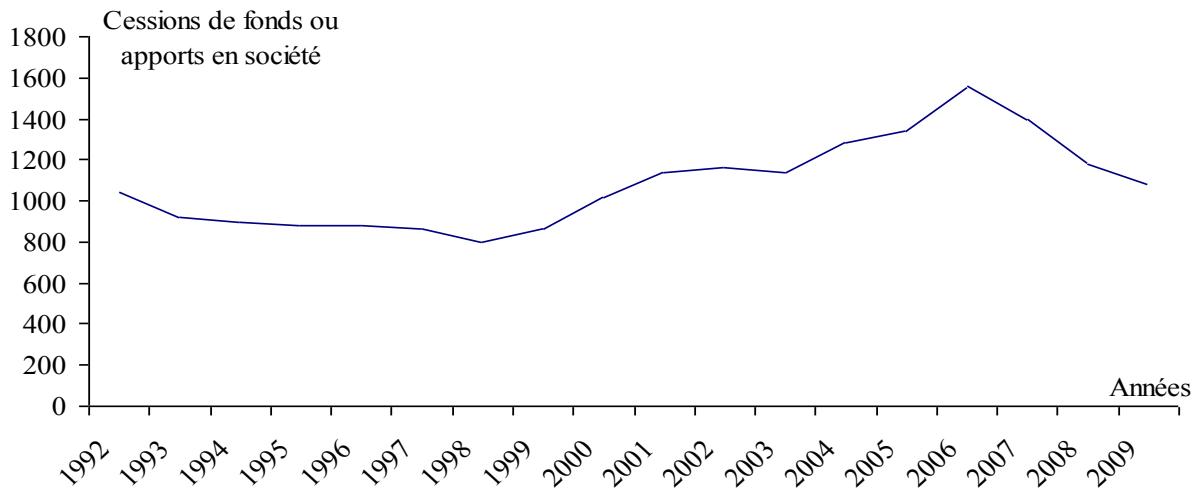
**Figure 4: Evolution du nombre de créations d'officines en France de 1990 à 2009**  
(données fournies par le CNOP en 2010)

La raréfaction des créations trouve principalement sa cause dans la mise en place de nouveaux quorums qui ont augmenté le nombre d'habitants nécessaires pour pouvoir créer une officine. En effet, il faut désormais 2500 habitants pour la création d'une première officine dans une commune qui en est dépourvue. Ensuite, les créations de pharmacies sont autorisées à chaque fois que le seuil de 4500 habitants supplémentaires est franchi<sup>38</sup>. Il convient néanmoins de préciser que le département de la Guyane et les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin relèvent d'un régime dérogatoire : le quota de 2500

habitants nécessaires en principe pour pouvoir créer une première officine est fixé dans ces départements à 3500 habitants<sup>39</sup>.

Par ailleurs, les demandes de regroupement ainsi que les demandes de transfert sont prioritaires par rapport aux demandes de création, ce qui peut expliquer la baisse du nombre de créations d'officines. Il convient de préciser que les transferts peuvent avoir lieu sur l'ensemble du territoire<sup>40</sup>. Il en résulte que de nombreuses pharmacies, lorsqu'elles sont en surnombre dans leur ville d'origine, sont transférées afin de couvrir les besoins en approvisionnement de médicaments dans les villes nouvelles ou en forte expansion démographique, ce qui nuit nécessairement aux créations de pharmacies.

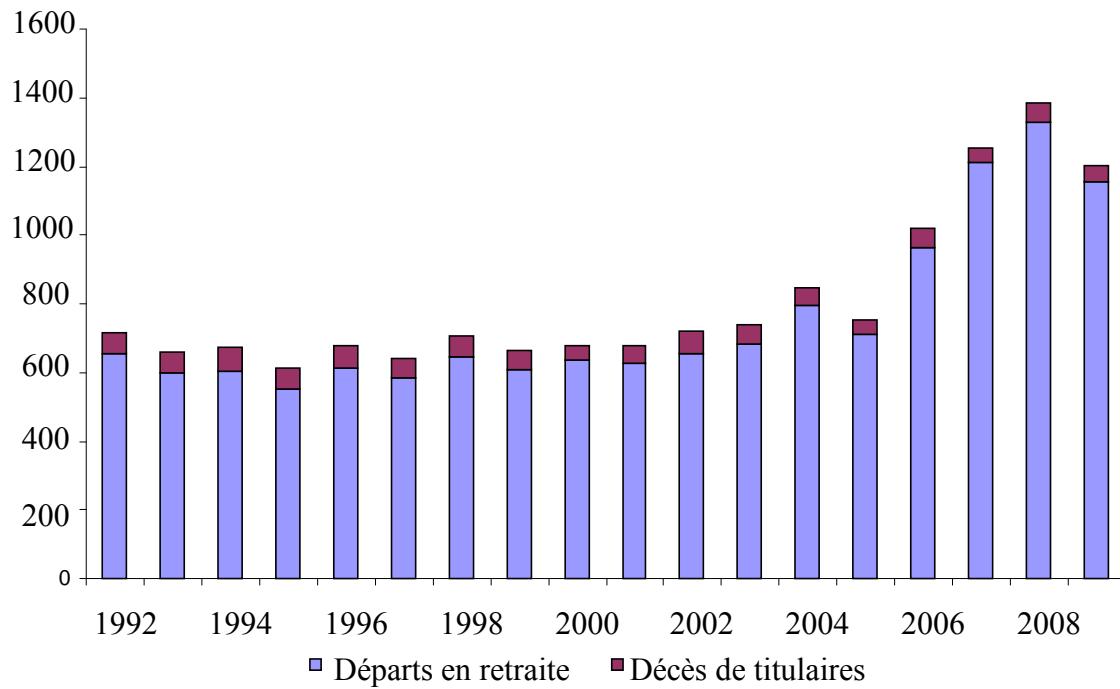
#### *1.1.2.2 Un marché de 1 100 cessions annuelles en décroissance récente*



**Figure 5: Evolution du nombre de mutations d'officines en France de 1992 à 2009 (Les prix des pharmacies, Interfimo 2010)**

Une mutation correspond à un changement de titulaire dans une officine. Le nombre de mutations en 2009 s'élevait à 1070 officines soit 10% de moins qu'en 2008 (Figure 5). Ce nombre chute régulièrement depuis 2007 alors qu'il avait subi une forte augmentation dans les années 2000. Selon Interfimo, l'importante progression des ventes dans les années 2000 serait due au développement des SEL qui sont attractives en ce qu'elles permettent la présence d'investisseurs extérieurs.

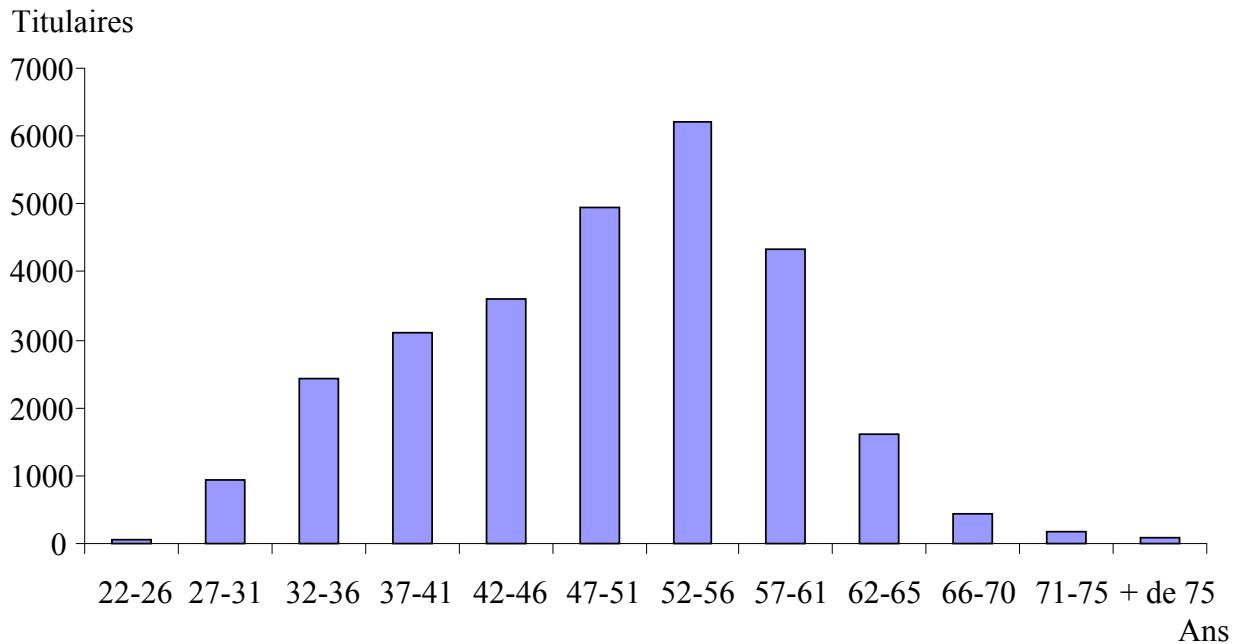
### 1.1.2.3 Un marché dépendant des départs en retraite



**Figure 6: Nombre de départs en retraite et de décès de titulaires en France entre 1992 et 2009 (Chiffres Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP) 2010)**

On peut noter que le nombre de départs en retraite (Figure 6) correspond quasiment au nombre de mutations. Par conséquent, la plupart des mutations sont des départs en retraite. La mobilité interne est faible, ce qui signifie que peu de pharmaciens vendent leur officine pour se réinstaller sur un autre territoire.

*1.1.2.4 Une importante vague de départs en retraite, et donc de cessions programmées dans les cinq prochaines années*



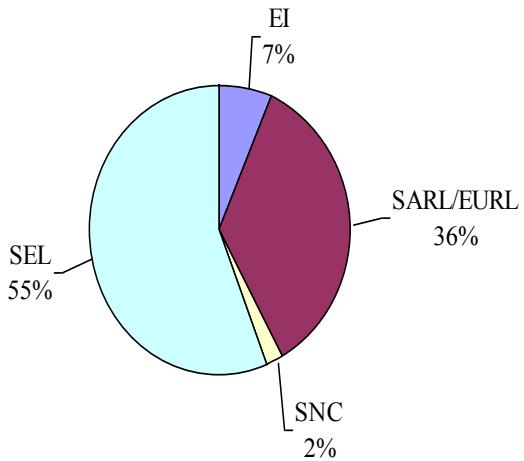
**Figure 7: Nombre de pharmaciens titulaires par tranches d'âge au 1<sup>er</sup> janvier 2012 en France (CAVP 2012)**

L'âge moyen des pharmaciens titulaires s'élève à 49,2 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Par ailleurs, le graphique (Figure 7) fait apparaître que 6222 pharmaciens, soit 22% des titulaires, ont entre 52 et 56 ans et 6638 pharmaciens, soit 24% des titulaires, ont plus de 56 ans.

Compte tenu des chiffres précités, on peut prévoir plus de 10 000 cessions de pharmacies résultant de départs à la retraite au cours des cinq prochaines années.

#### *1.1.2.5 Des cessions réalisées essentiellement sous forme de sociétés*



**Figure 8: Modes d'exercice des acquéreurs en 2011  
(Le prix des pharmacies, Interfimo 2012)**

93% des pharmacies cédées en 2011 étaient exploitées sous forme de sociétés étant précisé que 55 % d'entre elles étaient exploitées sous forme de SEL (Figure 8). La forte proportion de SEL s'explique notamment par le fait que la SEL bénéficie d'un statut fiscal avantageux et permet l'introduction d'investisseurs extérieurs. Il convient toutefois de noter qu'une part importante des acquéreurs a choisi d'exploiter son officine sous forme de SARL et d'EURL en raison des exonérations de charges sociales sur dividendes qui leur sont applicables.

## **1.2 Aspect qualitatif des cessions**

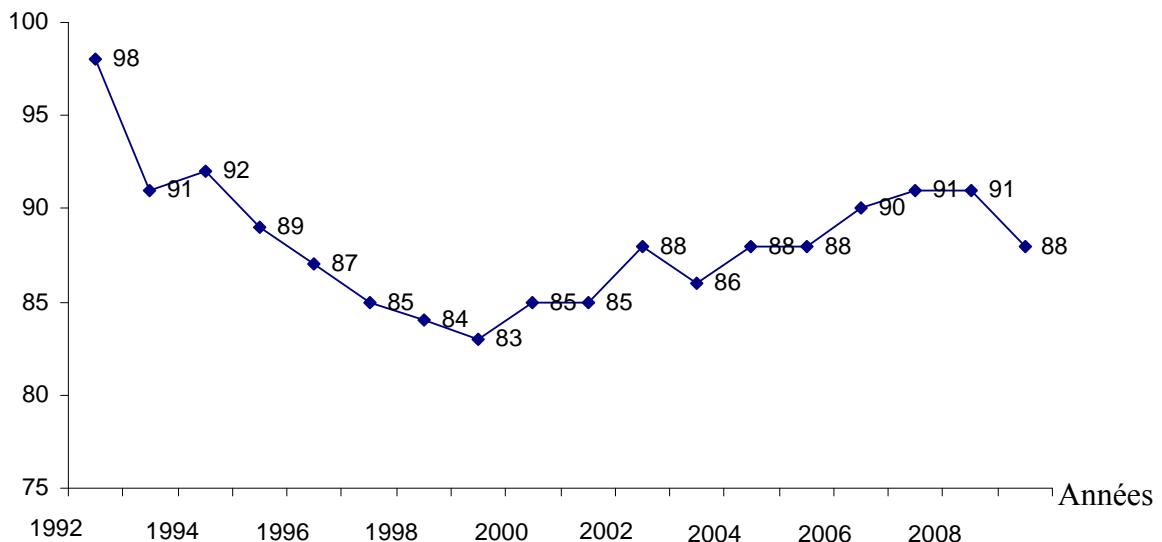
### **1.2.1 Les difficultés économiques rencontrées par l'ensemble des officines**

Le marché officinal est actuellement confronté à des difficultés économiques : les prix de cession des officines sont élevés, l'endettement des pharmaciens titulaires est important et

enfin la rentabilité des officines décline. Ces difficultés entravent l'installation du pharmacien, comme l'atteste la simulation d'installation réalisée infra (Point 1.2.2).

### *1.2.1.1 Des prix de cession élevés...*

% du CA TTC



**Figure 9: Evolution du prix de cession moyen en France de 1992 à 2009  
(Les prix des pharmacies, Interfimo 2010)**

Dans le marché de l'officine, le prix de cession est constitué par un pourcentage du chiffre d'affaires (CA) annuel toutes taxes comprises (TTC). Pour une grande majorité d'experts, ce phénomène est aberrant<sup>41</sup>. En effet, il serait plus réaliste de déterminer le prix de vente selon des critères de rentabilité. A titre d'exemple, un prix de cession en fonction de la marge nette illustrerait plus fidèlement la réalité. D'autre part, il est difficilement compréhensible que le prix de cession représente un pourcentage du CA TTC au lieu du pourcentage du CA hors taxes (HT) dans la mesure où la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) est collectée par l'officine pour ensuite être reversée à l'Etat.

Les prix de cession ont fortement diminué entre 1992 et 1999 (passant de 98% à 83% du CA TTC) (Figure 9). Par la suite, les prix de cession ont globalement augmenté pendant 9

ans et ils diminuent à nouveau depuis 2 ans. En effet, le prix de cession moyen a baissé de 3 points par rapport à 2008 et se situe actuellement à 88% du CA TTC.

Le pourcentage du CA représentant le prix de cession moyen ne constitue pas un critère suffisant pour permettre de juger si un coût d'acquisition est « élevé » ou « faible ». Il serait nécessaire de rapporter ce prix à la trésorerie potentiellement générée par l'opération d'acquisition. Cette trésorerie est sous la dépendance de deux facteurs :

- L'excédent brut d'exploitation (EBE)
- Les modalités de financement et d'imposition de l'entreprise

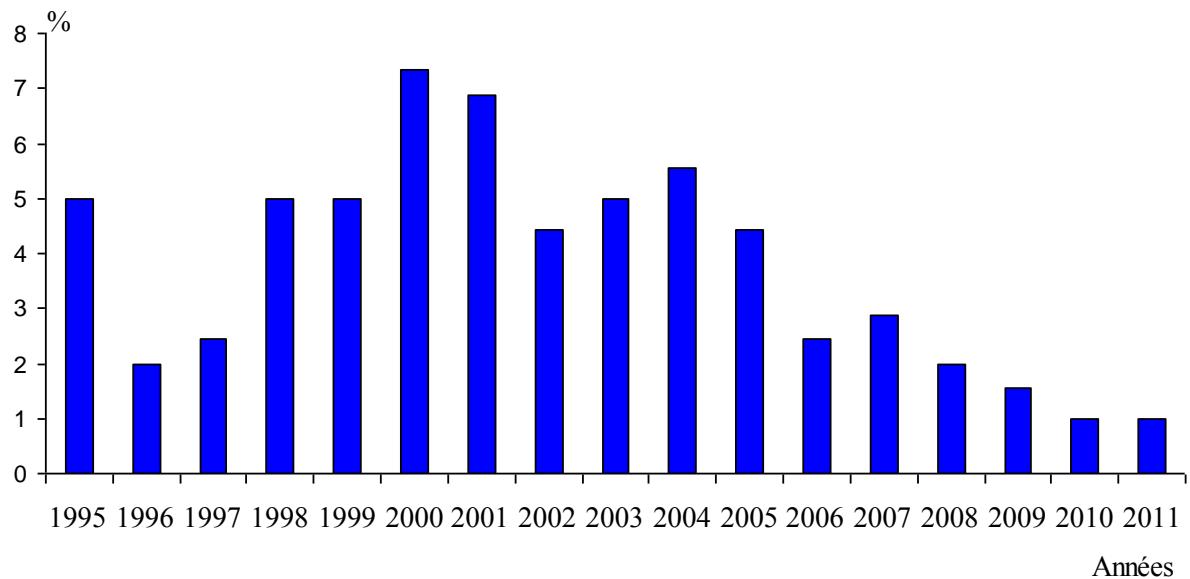
#### *1.2.1.2 En regard d'une rentabilité en déclin*

Il ne faut pas confondre rentabilité et solvabilité. L'officine est solvable lorsqu'elle est apte à faire face à ses engagements en cas de liquidation, c'est-à-dire d'arrêt de l'exploitation et de mise en vente des actifs<sup>42</sup>. L'officine est rentable lorsqu'elle dégage un bénéfice c'est-à-dire que les revenus obtenus ou prévus sont supérieurs aux ressources employées pour l'obtenir.

Les facteurs de rentabilité sont étudiés ci-après :

##### **1.2.1.2.1 Progression des chiffres d'affaires**

Le chiffre d'affaires représente en valeur toutes les productions d'exploitation facturées aux clients. Il est intéressant d'étudier l'évolution moyenne du CA d'une année sur l'autre dans la mesure où celui-ci donne un aperçu de la possibilité de création de valeur nécessaire au remboursement de l'emprunt.

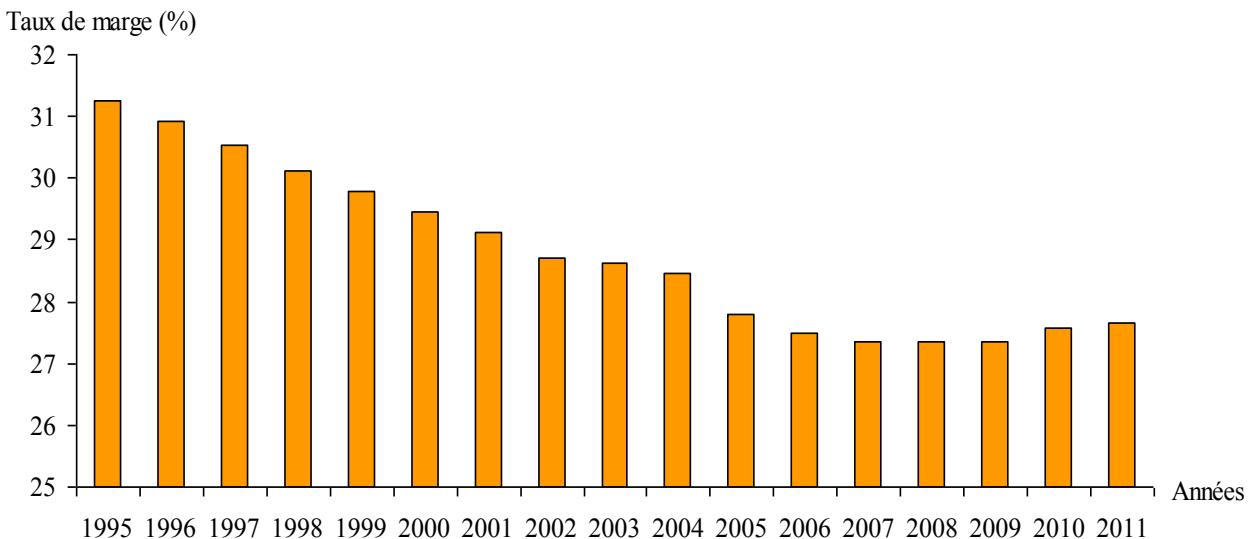


**Figure 10: Evolution du chiffre d'affaires moyen des officines en France de 1995 à 2011  
(Les prix des pharmacies, Interfimo 2010)**

Le CA moyen a beaucoup augmenté ces dix dernières années mais son évolution est très faible depuis 2008 et tend à stagner (Figure 10). En 2011 par exemple, le CA moyen a augmenté de seulement 1%. Cette constatation est de mauvais augure et soulève des questions concernant l'aptitude de l'acquéreur à faire face à un prix d'acquisition élevé.

#### 1.2.1.2.2 Marge brute

La marge brute constitue la différence entre le CA HT et le coût des marchandises vendues. Cela représente la marge faite sur les ventes de marchandises. On parle souvent de taux de marge brute (marge brute / ventes HT).



**Figure 11: Evolution du taux de marge brute moyen des officines en France de 1995 à 2011 (Le prix des pharmacies, Interfimo 2012)**

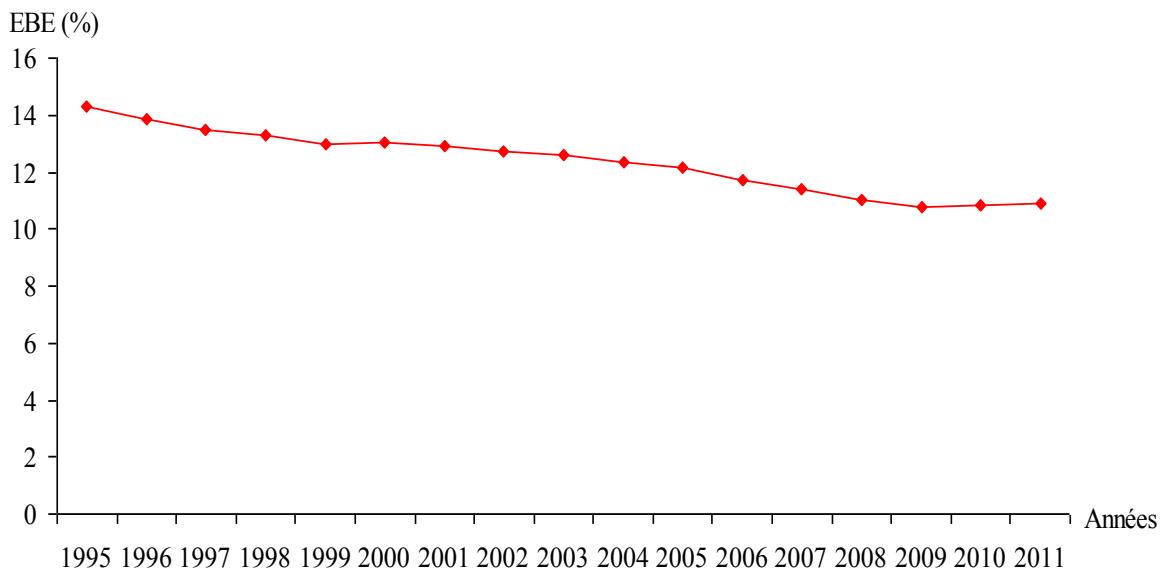
Le taux de marge brute diminue depuis 1995 (Figure 11). Il est passé de 31,5% en 1995 à 27,6% en 2011. L'érosion de celui-ci est très modérée depuis 2007 notamment grâce à l'essor du générique qui dégage une marge plus importante que celle du princeps.

De nouveau, ce constat tend à montrer qu'il n'y a aucune raison objective pouvant justifier le fait que le prix de vente d'une officine demeure élevé alors que la marge qui permettra ensuite de rembourser l'officine diminue.

#### 1.2.1.2.3 L'excédent brut d'exploitation

La valeur ajoutée correspond à la marge brute diminuée de toutes les charges consommées qui sont nécessaires au fonctionnement de l'officine. On parle de charges externes. Certaines d'entre elles sont proportionnelles à l'activité de l'officine (emballages), ce qui n'est pas le cas d'autres charges externes, à l'instar du loyer.

L'excédent brut d'exploitation (EBE) représente la valeur ajoutée diminuée des frais de personnel et des divers impôts et taxes. L'EBE mesure la performance de l'exploitation sur l'exercice et est directement lié à la rentabilité. Le taux d'EBE diminue régulièrement depuis 1995. Il est passé de 14,4% en 1995 à 10,9% du CA HT en 2011 (Figure 12).



**Figure 12: Evolution du taux d'excédent brut d'exploitation moyen des officines en France de 1995 à 2011 (Le prix des pharmacies, Interfimo 2012)**

### 1.2.2 La difficulté de financer une installation dans un tel contexte

Pour mieux comprendre les enjeux financiers que représentent les emprunts nécessaires à l'acquisition d'une officine, il faut simuler l'achat d'une officine moyenne dans une zone géographique dans laquelle le prix de cession des officines correspond au prix de cession national moyen d'une officine.

Soit une officine avec un chiffre d'affaire 1,5 M€ TTC (le CA moyen d'une officine étant de 1,433 M€ TTC) achetée en Lorraine (prix de cession=88% du CA annuel TTC).

Voyons le coût total de cet investissement :

Achat du fonds :  $88\% \times 1500000 = 1320000\text{€}$

Droits d'enregistrement : Rappelons que les droits d'enregistrements se calculent de la sorte : de 0 à 23000€ : 0%, de 23 à 200 k€ : 3% et >200k€ : 5%

Soit dans notre exemple :  $23000 \times 0 + 177000 \times 3\% + 1120000 \times 5\% = 61310\text{€}$

Frais d'actes (notaires etc) : entre 15 000 et 20 000€ HT : 17 500€

Commission de l'intermédiaire (agence de transaction)= $5\% \times 1\ 320\ 000 = 66\ 000\text{€}$

Besoin en fonds de roulement (BFR) : nous prendrons 3% du CA (il s'agit d'un taux de BFR qui est réaliste, toutefois, en cas d'achat d'une officine, il conviendra d'étudier le bilan pour déterminer le taux de BFR) (BFR=Emplois-ressources à court terme)= $45\ 000\text{€}$

Cette officine représente donc un investissement total de  $1\ 509\ 810\text{€}$ .

## Comment le financer ?

Le prêt traditionnel consiste à emprunter à une banque la somme d'argent nécessaire pour réaliser une opération donnée. Ce prêt est soit à taux fixe (le taux d'intérêts ne varie pas pendant toute la durée du prêt), soit à taux variable (le taux d'intérêts varie pendant la durée du prêt selon des normes définies au moment de la conclusion du contrat). Une fois l'emprunt contracté, l'acquéreur doit rembourser le prêt qu'il a contracté auprès de la banque. La somme remboursée comprend une partie de capital à laquelle s'ajoutent des intérêts. Au début du prêt, la « mensualité » due à la banque comprend des intérêts élevés et peu de capital. Au fur et à mesure cette tendance s'inverse. Or, l'acquéreur déduit de son bénéfice non pas la mensualité payée à la banque, mais la seule fraction afférente aux intérêts. L'acquéreur est donc imposé, au titre de l'IR, sur la fraction de capital remboursée chaque mois à la banque. Au fur à mesure que le temps passe, la fraction de remboursement de capital augmentant, son impôt sur le revenu est de plus en plus important.

Le remboursement s'étale sur une période de 12 à 15 ans.

Nous reprenons l'exemple de l'officine étudié supra, pour mettre en évidence ce mécanisme de financement.

Nous décidons de recourir à un emprunt étant précisé que le taux d'intérêt est de 3,5%, ce qui est conforme au taux d'intérêts actuels pratiqués par les banques. Pour l'acquisition de cette officine, les experts estiment qu'un apport personnel représentant 20 à 30% du montant total de l'investissement donne au banquier une marge de sécurité par rapport à la valeur de gage du bien financé<sup>43</sup>. Sachant que notre investissement s'élevait à  $1\ 509\ 810\text{€}$ , on apportera personnellement  $400\ 000\text{€}$  (soit 26,5% de l'investissement). L'emprunt bancaire s'élèvera

donc à la somme de 1 109 810€. Cette somme devant être remboursée sur 12 ans, le montant de l'annuité s'élèvera donc à 113 394€ (tableau I).

**Tableau I: Plan de remboursement dans le cadre de notre exemple**

	Capital restant dû en début année	Charges Financières	Capital remboursé	Capital restant dû en fin d'année	ANNUITE
<b>ANNEE 1</b>	1 109 810	37 636	75 758	1 034 052	113 394
<b>ANNEE 2</b>	1 034 052	34 941	78 453	955 599	113 394
<b>ANNEE 3</b>	955 599	32 151	81 243	874 355	113 394
<b>ANNEE 4</b>	874 355	29 261	84 133	790 222	113 394
<b>ANNEE 5</b>	790 222	26 269	87 125	703 097	113 394
<b>ANNEE 6</b>	703 097	23 170	90 224	612 873	113 394
<b>ANNEE 7</b>	612 873	19 961	93 433	519 440	113 394
<b>ANNEE 8</b>	519 440	16 638	96 756	422 684	113 394
<b>ANNEE 9</b>	422 684	13 197	100 197	322 486	113 394
<b>ANNEE 10</b>	322 486	9 633	103 761	218 725	113 394
<b>ANNEE 11</b>	218 725	5 943	107 452	111 273	113 394
<b>ANNEE 12</b>	111 273	2 121	111 273	0	113 394

### 1.2.3 Analyse plus approfondie

Il convient d'établir le prévisionnel pour les six premières années d'activité (tableau II). Pour ce faire, nous nous baserons sur les évolutions actuellement utilisées par les experts.

**Tableau II: Prévisionnel pour les six premières années d'activité**

	AN N+1	AN N+2	AN N+3	AN N+4	AN N+5	AN N+6
<b>Progression du CA</b>	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
<b>Evolution Marge Commerciale</b>	27,0%	26,8%	26,6%	26,4%	26,2%	26,0%
<b>Evolution Autres achats et charges externes</b>	2%	2%	2%	2%	2%	2%
<b>Evolution Impôts et taxes</b>	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
<b>Evolution Frais de personnel (salaire brut)</b>	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
<b>Taux de charges patronales</b>	42%	42%	42%	42%	42%	42%

Le CA moyen des officines a augmenté de 1,39% en 2009 mais selon l'étude « Horizon® » établie par KPMG l'évolution du CA pour les années futures sera de 1% par an<sup>44</sup>. La marge commerciale diminue de 0,2 points par an. Il faut également prévoir une augmentation des charges externes, des impôts et des frais de personnel en raison de l'inflation.

Nous nous sommes appuyés sur les ratios financiers et économiques fournis par KPMG<sup>45</sup> afin d'établir les comptes de résultats :

CA HT : CA TTC/1,038

Marge commerciale : 25 à 30% CA HT

Autres achats : 3 à 5% CA HT

Impôts et taxes : 0,5% CA HT

Frais de personnel : 8% à 12% CA HT (hors rémunération du titulaire et charges sociales afférentes à sa rémunération).

**Tableau III: Compte de résultats des trois premières années d'activité**

	<b>N</b>	<b>AN N+1</b>		<b>AN N+2</b>		<b>AN N+3</b>	
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES HT*</b>	<b>1 445 087</b>	<b>1 459 538</b>	<b>100.00%</b>	<b>1 474 133</b>	<b>100.00%</b>	<b>1 488 874</b>	<b>100.00%</b>
Coût d'achat des marchandises vendues	1 054 914	- 1 065 462	-73.00%	- 1 079 065	-73.20%	- 1 092 834	-73.40%
<b>MARGE COMMERCIALE</b>	<b>390 173</b>	<b>394 075</b>	<b>27.00%</b>	<b>395 068</b>	<b>26.80%</b>	<b>396 041</b>	<b>26.60%</b>
<b>PRODUCTION VENDUE</b>	-	-	<b>0.00%</b>	-	<b>0.00%</b>	-	<b>0.00%</b>
Autres achats et charges externes	57 803	58 960	4.04%	60 139	4.08%	61 342	4.12%
Impôts et taxes (SANS CSG)	7 225	7 297	0.50%	7 370	0.50%	7 443	0.50%
Total Frais de personnel		189 399	12.98%	192 347	13.05%	195 354	13.12%
<i>Salaires bruts</i>	101 767	103 802	7.11%	105 878	7.18%	107 996	7.25%
<i>Charges sociales</i>	42 742	43 597	2.99%	44 469	3.02%	45 358	3.05%
<i>Rémunération du ou des gérants</i>		30 000	2.06%	30 000	2.04%	30 000	2.01%
<i>Cotisations TNS du ou des gérants</i>		12 000	0.82%	12 000	0.81%	12 000	0.81%
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>209 537</b>	<b>255 655</b>	<b>17.52%</b>	<b>259 855</b>	<b>17.63%</b>	<b>264 139</b>	<b>17.74%</b>
<b>EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION</b>		<b>138 420</b>	<b>9.48%</b>	<b>135 212</b>	<b>9.17%</b>	<b>131 902</b>	<b>8.86%</b>
Charges exceptionnelles installation		144 810	9.92%	-	0.00%	-	0.00%
Charges financières emprunts		37 636	2.58%	34 941	2.37%	32 151	2.16%
Rémunération des CCA		-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
<b>RESULTAT ANNUEL SOUMIS A IS</b>		<b>- 44 026</b>	<b>-3.02%</b>	<b>100 271</b>	<b>6.80%</b>	<b>99 751</b>	<b>6.70%</b>
"Report en avant" du déficit				<b>- 44 026</b>	<b>-2.99%</b>	-	0.00%
Impôts sur les sociétés		-	0.00%	11 759	0.80%	26 260	1.76%
<b>RESULTAT NET</b>	-	<b>- 44 026</b>	<b>-3.02%</b>	<b>44 486</b>	<b>3.02%</b>	<b>73 491</b>	<b>4.94%</b>

**Tableau IV: Compte de résultats des quatrième, cinquième et sixième années d'activité**

	<b>AN N+4</b>		<b>AN N+5</b>		<b>AN N+6</b>	
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES HT*</b>	<b>1 503 763</b>	<b>100.00%</b>	<b>1 518 801</b>	<b>100.00%</b>	<b>1 533 989</b>	<b>100.00%</b>
Coût d'achat des marchandises vendues	- 1 106 770	-73.60%	- 1 120 875	-73.80%	- 1 135 152	-74.00%
<b>MARGE COMMERCIALE</b>	<b>396 993</b>	<b>26.40%</b>	<b>397 926</b>	<b>26.20%</b>	<b>398 837</b>	<b>26.00%</b>
<b>PRODUCTION VENDUE</b>	-	<b>0.00%</b>	-	<b>0.00%</b>	-	<b>0.00%</b>
Autres achats et charges externes	62 568	4.16%	63 820	4.20%	65 096	4.24%
Frais aquisition du fonds						
Impôts et taxes	7 518	0.50%	7 593	0.50%	7 669	0.50%
Droits d'enregistrement						
Total Frais de personnel	198 421	13.19%	201 549	13.27%	204 740	13.35%
Salaires bruts	110 156	7.33%	112 359	7.40%	114 606	7.47%
Charges sociales	46 265	3.08%	47 191	3.11%	48 134	3.14%
Rémunération des gérants	30 000	1.99%	30 000	1.98%	30 000	1.96%
Cotisations TNS des gérants	12 000	0.80%	12 000	0.79%	12 000	0.78%
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>268 507</b>	<b>17.86%</b>	<b>272 962</b>	<b>17.97%</b>	<b>277 505</b>	<b>18.09%</b>
<b>EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION</b>	<b>128 486</b>	<b>8.54%</b>	<b>124 964</b>	<b>8.23%</b>	<b>121 332</b>	<b>7.91%</b>
Amortissements	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
Charges financières	29 261	1.95%	26 269	1.73%	23 170	1.51%
Rémunération des CCA	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
<b>RESULTAT ANNUEL SOUMIS A IS</b>	<b>99 225</b>	<b>6.60%</b>	<b>98 695</b>	<b>6.50%</b>	<b>98 162</b>	<b>6.40%</b>
"Report en avant" du déficit	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
Impôts sur les sociétés	26 084	1.73%	25 908	1.71%	25 730	1.68%
<b>RESULTAT NET</b>	<b>73 141</b>	<b>4.86%</b>	<b>72 787</b>	<b>4.79%</b>	<b>72 432</b>	<b>4.72%</b>

Comme nous l'avons précédemment indiqué, l'EBE constitue un bon indicateur de rentabilité. En effet, il correspond au résultat avant amortissements et avant paiement des

charges financières. C'est donc lui qui va permettre d'assurer le remboursement de l'emprunt, d'autofinancer les investissements de l'officine, de payer les impôts, de financer l'augmentation du BFR lié au développement de l'affaire, d'assurer une trésorerie de sécurité et enfin de rémunérer le titulaire lorsque la pharmacie est soumise à l'IR.

On peut voir dans notre exemple que l'EBE baisse chaque année. Il passe de 138 420€ (AN N+1) à 121 332€ (AN N+6) en 6 ans (tableaux III et IV).

Il convient d'étudier les conséquences de la baisse de l'EBE sur les différents postes d'emplois à payer.

**Tableau V: Conséquences de la baisse de l'EBE sur les différents postes d'emplois à payer**

	<b>AN N+1</b>	<b>AN N+2</b>	<b>AN N+3</b>	<b>AN N+4</b>	<b>AN N+5</b>	<b>AN N+6</b>
<b>Ressources</b>						
EBE	<b>138 420</b>	<b>135 212</b>	<b>131 902</b>	<b>128 486</b>	<b>124 964</b>	<b>121 332</b>
<b>Emplois</b>						
Impôt sociétés à acquitter	0	11 759	26 260	26 084	25 908	25 730
Annuité emprunt	113 394	113 394	113 394	113 394	113 394	113 394
<b>Total emplois</b>	<b>113 394</b>	<b>125 153</b>	<b>139 654</b>	<b>139 479</b>	<b>139 302</b>	<b>139 124</b>
Disponible financier en fin d'exercice	25 026	10 059	-7 752	-10 992	-14 338	-17 792
<b>Trésorerie de la SOCIETE</b>						
Trésorerie de début d'exercice	45 000	24 586	34 157	25 913	14 423	-418
Dividende réinvesti dans la SOCIETE	25 026	10 059	-7 752	-10 992	-14 338	-17 792
Ressources en Fonds de roulement / N-1	0	0	0	0	0	0
Besoin en fonds de roulement / N-1	-45 440	-487	-492	-498	-503	-508
<b>Trésorerie cumulée de la SOCIETE</b>	<b>24 586</b>	<b>34 157</b>	<b>25 913</b>	<b>14 423</b>	<b>-418</b>	<b>-18 718</b>

On s'aperçoit que l'EBE diminue au fur et à mesure que le temps passe alors que l'annuité à rembourser reste constante et trop importante face à l'EBE dégagé. A partir de la 3<sup>ème</sup> année, lorsque la société doit payer ses impôts, le disponible financier devient négatif. L'officine n'a plus d'autonomie financière. A partir de ce moment, une partie de la trésorerie doit venir combler l'EBE pour assurer le paiement des emplois. La trésorerie commence donc à diminuer pour devenir négative à partir de la 5<sup>ème</sup> année. Le fond de roulement disponible n'est plus suffisant pour assurer les besoins en fonds de roulement qui ne cessent d'augmenter (tableau V).

Ces difficultés financières connues par de nombreuses pharmacies ces dernières années (48% des pharmacies ont une trésorerie négative au 31 décembre 2009<sup>46</sup>), consécutives à des baisses de rentabilité non prévues au financement initial conduisent très fréquemment à "restructurer" le crédit en cours. Cette restructuration passe généralement par un allongement de la durée initiale du crédit et conduit de nombreux pharmaciens à rembourser leur crédit sur des durées prévisibles d'environ 18 à 20 ans. Cet allongement se fait soit auprès de la banque d'origine, soit auprès d'une autre banque qui intervient pour racheter l'encours restant.

Le prix de vente très important des officines oblige le pharmacien à rembourser de fortes annuités. Or, l'EBE dégagé peut s'avérer insuffisant pour les rembourser. Dans ce contexte, le pharmacien doit avoir des apports financiers conséquents pour pouvoir réduire au maximum l'endettement. Ce fort besoin en apport est un frein important au marché de l'officine. Toutefois, on voit dans notre prévisionnel que la pharmacie étudiée reste rentable puisqu'elle dégage pendant les 6 années étudiées un résultat net de plus de 70 000€. Cette perspective de résultat net positif pousse les pharmaciens à s'adapter et trouver des solutions dans ce contexte économique difficile.

## **2 Les grossistes répartiteurs**

### **2.1 Généralités**

#### **2.1.1 Le circuit du médicament en France<sup>47 48</sup>**

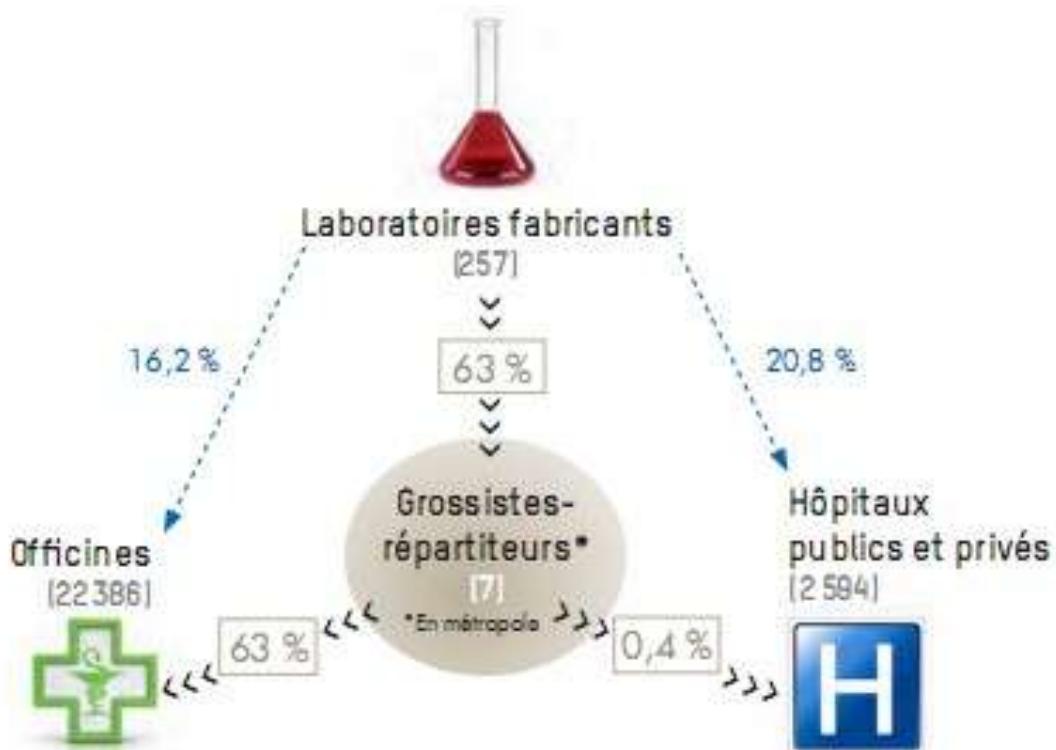
La distribution pharmaceutique en France se distingue par une organisation spécifique. En effet, la distribution pharmaceutique comprend, à l'instar de n'importe quel canal de distribution différents maillons logistiques, toutefois, en aval, elle se singularise par un monopole de distribution, lequel est accordé aux officines françaises. En effet, depuis 1485, seuls les pharmaciens dûment diplômés exerçant dans une pharmacie sont autorisés à délivrer des médicaments.

En amont, la France comptait, en 2010, plus de 257 laboratoires pharmaceutiques qui se livraient à l'activité de fabrication de médicaments.

Le réseau de distribution pharmaceutique s'organise en deux circuits, le circuit officinal et le circuit hospitalier.

Quel que soit le circuit de distribution qu'emprunte le médicament pour parvenir au patient, les laboratoires constituent le premier maillon du réseau de distribution pharmaceutique. En effet, les laboratoires pharmaceutiques fabriquent les médicaments et organisent l'approvisionnement des différents circuits de distribution à partir de leur unité de production.

Une fois fabriqué, le médicament emprunte des circuits de distribution qui diffèrent en fonction de sa destination, c'est à dire l'hôpital ou l'officine.



**Figure 13: Le circuit du médicament en France (hors D.O.M)**  
**(GERS 2010, CSRP, LEEM)**

#### 2.1.1.1 *Le circuit hospitalier (Figure 13)*

Concernant le circuit hospitalier, les laboratoires sous-traitent l'activité de préparation et de livraison des produits pharmaceutiques à des dépositaires étant précisé que ces derniers sont des établissements pharmaceutiques. Ceux-ci sont obligatoirement placés sous l'autorité de pharmaciens responsables ou titulaires inscrits à l'Ordre des pharmaciens.

Les dépositaires agissent pour le compte d'un ou plusieurs fabricants de médicaments et ne sont pas propriétaires des produits. Leur mission consiste à être des partenaires des laboratoires pharmaceutiques et à prendre en charge le stockage des produits, la préparation des commandes et enfin leur distribution.

Toutefois, certains hôpitaux font appel dans certains cas, non pas à des dépositaires, mais aux répartiteurs pharmaceutiques afin de les dépanner ou en cas d'urgence. Néanmoins, les répartiteurs pharmaceutiques sont peu sollicités par les hôpitaux : seuls 0,4% des achats de ces derniers transitent via des répartiteurs pharmaceutiques.

#### *2.1.1.2 Le circuit officinal (Figure 13)*

Les officines ont un chiffre d'affaires qui leur impose de limiter leur stock. Par conséquent, elles sont contraintes de faire appel aux répartiteurs pharmaceutiques, qui assurent un rôle de stockeur en lieu et place des pharmaciens et livrent à la demande des pharmaciens et plusieurs fois par jour les commandes de médicaments.

Actuellement, 63% des médicaments vendus dans une pharmacie française sont achetés par le pharmacien auprès des grossistes répartiteurs.

### 2.1.2 Le métier de répartiteur pharmaceutique

#### *2.1.2.1 Le cœur de métier*

Les répartiteurs pharmaceutiques ont été inventés par les pharmaciens d'officine afin de s'adapter au développement de l'industrie pharmaceutique.

Les répartiteurs pharmaceutiques sont indispensables aujourd'hui dans le circuit du médicament en raison de la mission de service public de santé qu'ils remplissent. En effet, ils assurent l'approvisionnement en médicaments de toutes les officines présentes sur le territoire français et permettent par conséquent la délivrance quotidienne des médicaments et produits de santé aux patients via les pharmaciens d'officine.

Pour ce faire, les répartiteurs pharmaceutiques possèdent 180 plateformes logistiques et gèrent près de 30 000 références. En effet, outre les médicaments, les répartiteurs pharmaceutiques possèdent en stock des produits de santé qui sont vendus en pharmacie mais

qui n'ont pas toutefois le statut de médicaments ainsi que des produits de parapharmacie. Ce réseau assure aux pharmaciens un véritable service de proximité qui leur permet d'être livrés en petites quantités unitaires de produits entre deux et trois fois par jour avec un délai moyen entre la commande et la livraison de 2h15<sup>49</sup>. Les livraisons sont habituellement effectuées la nuit et en début d'après-midi. Certains répartiteurs proposent même une troisième livraison en fin d'après midi. Ce système de livraison qui vise à satisfaire au mieux les besoins des pharmaciens leur permet parallèlement de stocker des produits à un coût adapté à leur économie, c'est-à-dire à moindre coût. En effet, la constitution par le pharmacien d'un stock garantissant l'autonomie de son officine aurait pour conséquence de créer des besoins en fonds de roulement disproportionnés.

Par ailleurs, outre cette optimisation des stocks, le répartiteur sert de sous-traitant pour les achats du pharmacien dans la mesure où le répartiteur permet de donner accès au pharmacien à une collection d'environ 600 fournisseurs différents.

Enfin, il convient de préciser que le répartiteur pharmaceutique est propriétaire de son stock et que cette caractéristique le différencie fondamentalement des dépositaires dont nous avons étudié le rôle supra.

#### *2.1.2.2 Obligations légales du répartiteur pharmaceutique<sup>50</sup>*

Le répartiteur pharmaceutique constitue une « *entreprise se livrant à l'achat et au stockage de médicaments autres que ceux destinés à être expérimentés sur l'homme, en vue de leur distribution en gros et en l'état* ». Cette entreprise doit être la propriété d'un pharmacien ou d'une société dont la gérance ou la direction générale est confiée à un pharmacien. Cette obligation légale explique que 40% des cadres de la répartition pharmaceutique en France sont des pharmaciens. Par ailleurs, il convient de souligner que la France est l'un des rares pays au monde où la répartition des médicaments demeure sous le contrôle d'un pharmacien.

La répartition pharmaceutique est une activité extrêmement réglementée. Le médicament, qui se situe au centre de son activité, est un produit de première nécessité qui comporte souvent des dates de péremption à courte échéance. La répartition pharmaceutique a pour autorité de tutelle le Ministère de la Santé qui délègue une partie de ses attributions, en

particulier le contrôle de l'application des dispositions du code de la Santé Publique, à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM).

Le code de la Santé Publique impose plusieurs obligations à tous les établissements gérés par des répartiteurs pharmaceutiques. Ces derniers doivent ainsi :

- comporter obligatoirement un pharmacien responsable inscrit à la section C de l'ordre des pharmaciens. Par ailleurs, les établissements doivent parfois comporter un ou plusieurs pharmaciens adjoints en fonction de leurs effectifs.
- être en mesure de livrer tout médicament à tout pharmacien installé dans son secteur géographique d'activité dans les 24 heures suivant la réception de la commande.
- disposer en permanence d'un stock correspondant à quinze jours de vente et d'au moins 90 % des références exploitées en France.
- participer à un système régional d'astreintes inter-entreprises le samedi à partir de 14 heures ainsi que les dimanches et les jours fériés, afin de satisfaire les besoins urgents en médicaments.
- livrer, à la demande, en cas d'urgence ou sous réquisition du Ministre de la Santé, n'importe quelle officine, y compris dans le cas où celle-ci n'est pas cliente et parfois même en dehors de la zone d'activité déclarée.
- procéder au retrait rapide du médicament si celui-ci est décidé par les autorités de tutelle.

Le pharmacien responsable de chaque établissement de répartition pharmaceutique est quant à lui tenu :

- de vérifier la conformité des produits reçus, en particulier les nouvelles spécialités ;

- de contrôler le stockage à basse température ou le stockage dans des conditions particulières de certains produits d'origine biologique. En effet, le respect de la chaîne du froid est très important ;
- de s'assurer que les dates de péremption des médicaments ne sont pas échues.

#### *2.1.2.3 Les activités annexes des répartiteurs*

Les répartiteurs pharmaceutiques ont progressivement développé de nouvelles activités. Ce développement a été rendu possible en raison de la position stratégique d'interface qu'occupent les répartiteurs puisqu'ils constituent un maillon entre les laboratoires d'une part et les officines d'autre part. Ces nouvelles activités permettent aux répartiteurs de générer une croissance supplémentaire ainsi que de développer leur position de partenaire vis-à-vis de leurs clients et de leurs fournisseurs<sup>51</sup>.

##### *2.1.2.3.1 Pour les laboratoires pharmaceutiques<sup>52</sup>*

Une partie des activités annexe des répartiteurs consiste à aider les laboratoires à développer leurs ventes. En effet, certains répartiteurs possèdent des call center et des forces de vente qui peuvent être proposés aux laboratoires pour assurer la promotion de leurs produits.

La répartition propose également aux laboratoires d'utiliser sa propre logistique pour transmettre leurs offres aux officines, via ses propres bacs, ou encore de distribuer les produits des laboratoires avec une brochure explicative concernant la pathologie que les produits visent à traiter.

Enfin, les répartiteurs pharmaceutiques ont également développé d'autres activités logistiques en particulier en intégrant des dépositaires mais aussi en tentant de jouer un plus grand rôle en matière de distribution dans le milieu hospitalier<sup>53</sup>.

#### 2.1.2.3.2 Pour les officines

Les grossistes adoptent des stratégies qui varient concernant le développement de leurs activités annexes à l’égard des officines. Les principales offres proposées par les répartiteurs pharmaceutiques aux officines sont les suivantes :

- Matériel médical : Certains répartiteurs vendent aux pharmaciens du Matériel A Domicile (MAD) ou encore du matériel d’Hospitalisation A Domicile (HAD). Ainsi, des magasins de matériel médical sont souvent accolés aux établissements de répartition. Ces magasins permettent aux pharmaciens d’acheter des accessoires médicaux et de sous traiter leur activité de location de matériel médical.
- Marque de distributeur : Certains répartiteurs vendent aux officines des produits dont ils détiennent la propriété de la marque. Ces produits appartiennent souvent aux gammes blanches, d’orthopédie, d’home tests, d’hygiène, de bien être et de premiers soins, étant précisé que les répartiteurs concentrent leur action sur les produits qui sont vendus en grand nombre dans les pharmacies. Certains répartiteurs disposent aussi de leur propre marque de parapharmacie<sup>54</sup> et de génériques.
- Services : Les répartiteurs développent divers services qui visent à accompagner le pharmacien dans son travail à l’officine. On peut citer à titre d’exemple, la destruction des produits périmés attestée par un huissier, la destruction de produits chimiques ou encore de déchets d’activités de soins à risques infectieux (DASRI). Les répartiteurs proposent également des accompagnements financiers aux pharmaciens qui souhaitent investir dans leur outil de travail ou à ceux qui désirent optimiser leur trésorerie. Il est aussi proposé aux pharmaciens des aides en matière de management, de merchandising et de conseil via des bases de données qui regroupent l’ensemble des médicaments disponibles sur le marché ainsi que leurs caractéristiques.
- Groupements : Les grossistes disposent tous d’un groupement auquel le pharmacien peut adhérer. Le groupement permet au pharmacien d’optimiser ses achats. En effet, le fait d’adhérer à un groupement permet au pharmacien d’obtenir des conditions commerciales

attractives et de développer ses ventes grâce à un marketing travaillé et à la formation proposée par le groupement aux équipes officinales.

- Formations : Quelques répartiteurs ont obtenu les homologations nécessaires pour être considérés comme des organismes de formation. Ils peuvent donc organiser des formations qui permettent à leurs clients pharmaciens de se conformer à l'obligation de formation continue qui leur incombe.

- Centrales d'achat pharmaceutiques<sup>55</sup> : Depuis l'adoption du décret n° 2009-741 du 19 juin 2009 relatif aux centrales d'achat pharmaceutiques, les pharmaciens titulaires peuvent constituer des structures de regroupement à l'achat (SRA). Les SRA permettent aux pharmaciens de se grouper pour acheter des médicaments non remboursables ainsi que les produits figurant sur la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leurs officines. Les volumes importants engendrés par le regroupement de plusieurs pharmacies permettent aux SRA et partant aux pharmaciens de pouvoir bénéficier de meilleures conditions commerciales sur les produits achetés. En revanche, les SRA n'ont pas le statut d'établissements pharmaceutiques de telle sorte qu'ils ne sont pas autorisés à procéder à la manipulation, au stockage ainsi qu'à la livraison des médicaments. S'agissant de ces opérations, les SRA doivent obligatoirement recourir à une Centrale d'Achats Pharmaceutique (CAP). Les grossistes ont créé des filiales dédiées à l'activité de CAP de telle sorte qu'ils peuvent proposer leurs services aux pharmaciens d'officine regroupés en SRA.

- Short liner<sup>56</sup>: Les grossistes ont également racheté ou créé des filiales dédiées au concept de short liner. Cela correspond à du semi-direct et cela permet aux pharmaciens de pouvoir bénéficier de remises commerciales comparables aux remises pratiquées sur les commandes directement effectuées auprès des laboratoire tout en conservant la souplesse logistique du grossiste répartiteur.

#### *2.1.2.4 Les différents types de répartiteurs*

Il existe deux types de répartiteurs : les répartiteurs dits full liner et ceux dits short liner<sup>57</sup>.

Les répartiteurs full liner référencent et disposent, en stock, de l'ensemble des produits pharmaceutiques commercialisés au sein d'un pays. En France, les répartiteurs pharmaceutiques constituent des répartiteurs dits full liner. En effet, les obligations de service public imposées aux répartiteurs et qui leur permettent justement de bénéficier de ce statut ne permettent pas aux répartiteurs dits short liner d'exister légalement. Il est important de noter qu'un répartiteur full liner dispose d'environ 30 000 références dont 9 600 spécialités pharmaceutiques et que 75% des médicaments ne sont vendus qu'une fois par mois et par officine<sup>58</sup>.

Les répartiteurs short liner assurent la distribution en gros d'une gamme plus étroite de produits pharmaceutiques : médicaments génériques, produits d'automédication et certaines spécialités pharmaceutiques leaders en terme de chiffres d'affaires et présentant des taux de rotations élevés. Les short liner sont très présents dans les pays où la distribution pharmaceutique est moins réglementée qu'en France à l'instar de l'Allemagne, des Pays-Bas ou encore du Royaume-Uni. Les short liner ont des coûts moins élevés qu'un répartiteur full liner en raison de leur mode de fonctionnement. Ils peuvent donc proposer des conditions commerciales plus avantageuses, ce qui est naturellement très attractif pour les pharmaciens.

### 2.1.3 Le réseau des grossistes répartiteurs en France<sup>59</sup>

#### *2.1.3.1 Le marché de la répartition pharmaceutique*

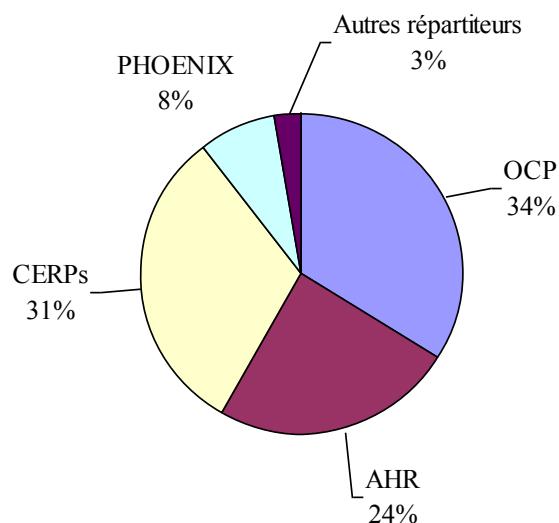
Selon une étude publiée par le Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation des Statistiques (GERS) au mois d'octobre 2012, la répartition pharmaceutique en France affichait un chiffre d'affaires d'environ 16,7 milliards d'euros pour les douze derniers mois. Concrètement, ce chiffre représente environ 1,9 milliards d'unités vendues. En 2012, le marché de la répartition pharmaceutique a connu pour la première fois un léger en recul en termes de chiffres d'affaires puisque celui-ci a chuté de 1.03% et que le nombre d'unités vendues a chuté quant à lui de 0.22%. Nous étudierons ultérieurement les raisons de ces baisses.

Le réseau de répartition pharmaceutique est constitué de 180 sites répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. Ce nombre important de sites permet l'approvisionnement de l'ensemble des officines françaises et emploie près de 13 000 salariés<sup>60</sup>.

Ce réseau est caractérisé par un système concurrentiel spécifique. En effet, les prix des médicaments sont fixés par l'Etat et sont identiques pour tous. Par conséquent, la concurrence entre les répartiteurs est possible seulement en matière de remises commerciales accordées aux pharmaciens, en matière de conditions d'installation, en matière de qualité du service ou encore en matière de services complémentaires que peuvent proposer les grossistes.

#### *2.1.3.2 Les principaux acteurs de ce marché*

Actuellement, si plusieurs grossistes répartiteurs interviennent sur le marché de la répartition pharmaceutique, quatre acteurs majeurs se partagent 97% des parts de marché comme l'atteste la figure reproduite ci-dessous.



**Figure 14: Parts de marché des différents répartiteurs en France  
(GERS, octobre 2012)**

### 2.1.3.2.1 L'Office Commercial Pharmaceutique (OCP)

L'OCP est le leader historique de la répartition pharmaceutique en France et détient actuellement 34% de parts de marché. L'OCP est issu de la fusion de trois entreprises familiales au début du 20<sup>ème</sup> siècle et appartient aujourd’hui au groupe allemand CELESIO lui-même leader européen de la répartition pharmaceutique en Europe avec 20% de parts de marché. CELESIO, filiale du groupe Haniel, outre son activité de répartition pharmaceutique, est propriétaire de 2 322 pharmacies dans les pays où la législation permet aux répartiteurs pharmaceutiques de détenir des officines<sup>61</sup>.

En France, l'OCP possède 44 établissements de répartition pharmaceutique répartis sur l’ensemble du territoire comme l’atteste la carte située infra. Le nombre d’établissements a baissé dans le cadre de la mise en œuvre d’un plan de rationalisation du réseau de distribution qui visait à améliorer la productivité et à diminuer les coûts d’exploitation. Désormais, l’OCP dispose d’un nombre plus restreint d’établissements qui sont automatisés et performants notamment en ce qu’ils permettent de garantir la traçabilité des produits et de respecter les normes environnementales.



**Figure 15:** Répartition des différentes agences OCP en France ([www.ocp.fr](http://www.ocp.fr))

L’OCP propose aux pharmaciens une offre « short liner » par l’intermédiaire d’Etradi qui contient 800 références à forte rotation avec des conditions commerciales avantageuses. Le groupe OCP comprend également le groupement de 1200 pharmaciens indépendants Pharmactiv. En outre, il propose différentes offres services (netofficine, exostiv, formation ocp, club ocp...) et produits (pharméa) aux pharmaciens d’officine.

L’OCP livre également le marché hospitalier via OCP H.

Par ailleurs, l’OCP propose un certain nombre de services aux laboratoires comme OCP connect.

Enfin, il convient de noter que l’OCP a récemment vendu sa filiale dépositaires Movianto et sa filiale de services à l’industrie pharmaceutique Pharmexx<sup>62</sup>.

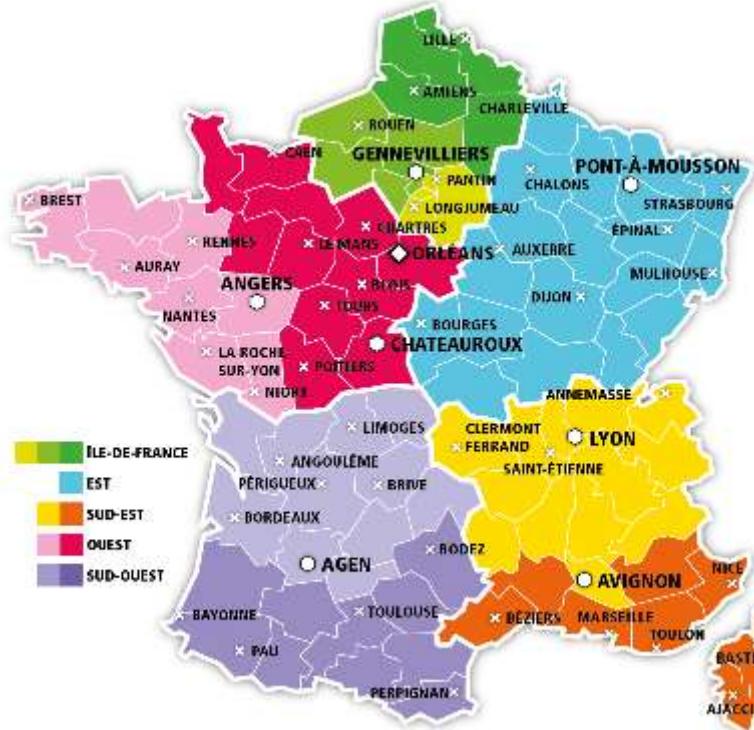
#### 2.1.3.2.2 Alliance Healthcare Répartition (AHR)

AHR est issue d’une succession de regroupements et de fusions de répartiteurs régionaux. En 1991, les sociétés ERPI et IFP se sont associées au répartiteur italien Alleanza salute et ont formé le groupe Alliance santé. Alliance santé s’est ensuite rapproché en 1997 du répartiteur anglais UniChem pour former Alliance UniChem. En 2006, Alliance UniChem et Boots ont fusionné pour former le groupe Alliance Boots auquel AHR appartient. Enfin, en juin 2012, la plus grande chaîne américaine de pharmacies Walgreens (elle comprend plus de 7 000 points de vente) a acheté 45% du capital d’Alliance Boots. Le rachat des 55% restants est prévu dans 3 ans<sup>63</sup>.

Alliance Boots détient 20% du marché européen de la répartition pharmaceutique. En plus de son activité de répartition pharmaceutique, Alliance Boots détient 3 300 points de vente de santé et de beauté dont un peu moins de 3 200 disposent d’une pharmacie, 625 opticiens lunettiers. Par ailleurs, Alliance Boots exploite ses propres marques et détient un groupement de pharmaciens indépendants<sup>64</sup>.

En France, AHR détient actuellement 24% de parts de marché. Ce chiffre a baissé légèrement à la suite de la fermeture récente de sa filiale Ouest Répartition Pharmaceutique

(ORP). AHR exploite 52 établissements pharmaceutiques situés sur l'ensemble du territoire métropolitain comme l'atteste la carte située ci-dessous (figure 16).



**Figure 16:** Répartition des différentes agences AHR en France  
([www.alliance-healthcare.fr](http://www.alliance-healthcare.fr))

AHR est aussi présent en France à travers<sup>65</sup>:

- Locapharm : Sa société de soins et de maintien à domicile qui possède 5 000 références de matériel médical à la vente ou à la location et qui sert de prestataire aux pharmaciens d'officine pour cette activité.
- Alphega Pharmacie : Il s'agit de l'offre groupement proposé aux pharmaciens d'officine. Alphega Pharmacie constitue un groupement européen de pharmaciens indépendants dont le concept repose sur la prévention, l'éthique et le conseil.
- Directlog : Il s'agit d'un établissement pharmaceutique, et plus précisément d'une plateforme dépositaire et d'une CAP qui a essentiellement vocation à développer une activité tournée vers les groupements de pharmacies d'officine.

- Boots, Alvita et Almus : Il s'agit des marques propres du groupe. Boots est une marque de parapharmacie, Alvita comprend gamme blanche, orthopédie, incontinence urinaire, home tests, premiers soins, bien-être et hygiène. Almus est une marque de génériques.

AHR possède aussi le dépositaire pharmaceutique Alloga et la société Skills in Healthcare qui comprennent des forces de vente et qui développent des activités de merchandising-formation, de télévente et de marketing.

#### 2.1.3.2.3 Phoenix Pharma

Phoenix Pharma est un répartiteur étranger et s'est implanté en France en 1990 en rachetant quelques répartiteurs pharmaceutiques indépendants. Il a longtemps stagné à 3,5% de parts de marché jusqu'au rachat de la Cerp Lorraine en 2006 qui lui a permis de bénéficier d'une importante croissance externe. Phoenix Pharma appartient au groupe Phoenix Group étant précisé que ce dernier possède 17% du marché européen de la répartition pharmaceutique et 1 550 pharmacies dans différents pays européens.

Depuis le rachat de la Cerp Lorraine en 2006, Phoenix Pharma a considérablement accru ses parts de marché en France. En effet, il détient aujourd'hui 8% des parts de marché et compte 22 agences couvrant 80% du territoire national (figure 17).



**Figure 17: Répartition des différentes agences Phoenix en France**  
[www.phoenixpharma.fr](http://www.phoenixpharma.fr)

Phoenix Pharma propose à ses clients, à l'instar des répartiteurs pharmaceutiques étudiés précédemment, de nombreux services en particulier en matière de formation par e-learning, ou encore des offres merchandising ainsi que des partenariats régionaux avec des entreprises de MAD-HAD.

Phoenix Pharma offre également différents services aux laboratoires qui visent à promouvoir leurs produits tels que le mailing bac, les messages situés en bas des factures ou encore en des promotions ponctuelles. Phoenix Pharma pratique aussi la distribution associée à certains produits et l'intégration de « goodies » dans les bacs<sup>66</sup>.

Enfin, en 2006, Phoenix a racheté 60% du capital de PlusPharmacie, ce qui lui permet de disposer d'une offre groupement. Ce groupement compte 865 pharmacies à travers deux enseignes différentes : Pharmavie et Familyprix qui sont principalement tournées vers les services aux patients et qui proposent une politique de prix bas. Enfin, Phoenix possède le dépositaire Ivrylab qui a le statut de CAP.

#### 2.1.3.2.4 Le réseau Cerp

Les trois grossistes étudiés précédemment sont structurés selon le modèle capitaliste. A l'inverse, le réseau Cerp France est structuré selon un modèle coopératif. Ce réseau englobe trois sociétés différentes : Cerp Rouen, Cerp Rhin Rhône Méditerranée (Cerp RRM) et Cerp Bretagne Nord (Cerp BN).

Cerp France détient 31% de parts de marché et est membre de l'organisation européenne SECOF (Sociedad Europea de Cooperacion Farmaceutica).

##### 2.1.3.2.4.1 Cerp Rouen

La Cerp Rouen est membre du groupe Astera qui s'est allié à la coopérative Sanacorp, un des principaux répartiteurs allemands, pour créer la holding Sanastera qui détient les activités de répartition. La Cerp Rouen a donc une dimension européenne.

En France, la Cerp Rouen constitue la plus importante coopérative de répartition pharmaceutique. Elle détient 18% de parts de marché et compte 5 300 pharmaciens sociétaires. Elle connaît une forte croissance consécutive notamment à l'ouverture de nouveaux établissements sur l'ancienne zone de chalandise de la Cerp Lorraine<sup>67</sup>. La Cerp Rouen compte désormais trente-trois établissements de répartition pharmaceutique répartis de la façon suivante (figure 18) :



**Figure 18: Répartition des différentes agences Cerp Rouen en France  
([cerp-rouen.fr](http://cerp-rouen.fr))**

La Cerp Rouen propose un panel de services répondant aux besoins des officines tels que la gestion, la politique de prix, le management et la formation. En outre, la Cerp Rouen détient la société Isipharm qui est spécialisée dans l'informatique officinal, la société Eurolease qui propose de la location financière permettant le financement des investissements du pharmacien, une CAP et une offre groupement appelée « le réseau des Pharmaciens Associés ». Elle a aussi la filiale de MAD-HAD Oxypharm.

La Cerp Rouen propose également ses services à l'industrie au travers du dépositaire Eurodep et du call center Première Ligne.

#### 2.1.3.2.4.2 Cerp Rhône Méditerranée (Cerp RRM)

La Cerp RRM est la seconde société du réseau Cerp en termes de chiffre d'affaires. Elle présente la particularité de ne pas être une coopérative mais une confraternelle.

Contrairement aux autres répartiteurs pharmaceutiques, la Cerp RRM n'a pas de velléité de s'implanter hors de France.

La Cerp RRM détient 10% de parts de marché en France. Ses vingt agences de répartition sont implantées dans le sud-est de la France (figure 19) et elle compte un peu plus de 3000 clients sociétaires.



**Figure 19:** Répartition des différentes agences Cerp Rhin Rhône Méditerranée  
([www.cerp-rrm.com](http://www.cerp-rrm.com))

La Cerp RRM propose des formations, des aides juridiques ainsi que de l'accompagnement en management aux officines.

Elle possède la filiale Pharmat spécialisée en MAD-HAD ainsi que la filiale de logiciel informatique officinal Caduciel.

La CERP RRM ne propose pas d'offre groupement lui appartenant mais assure la logistique et la facturation des produits achetés par les groupements de pharmaciens APM, UPP et APP.

#### 2.1.3.2.4.3 Cerp Bretagne Nord

Cette coopérative développe ses activités dans l'ouest de la France à travers neuf établissements pharmaceutiques (figure 20) et possède 3% de parts de marché en France.



**Figure 20: Répartition des différentes agences Cerp Bretagne Nord**  
[\(www.cerp-bn.com\)](http://www.cerp-bn.com)

La Cerp Bretagne Nord possède la particularité d'avoir une activité export très dynamique. Elle a même créée une filiale dédiée : MEX. Celle-ci possède son propre magasin de stockage et de distribution à St Brieuc et exporte des produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques<sup>68</sup> dans plus de 60 pays.

Par ailleurs, la Cerp Bretagne Nord détient la filiale MAD Ouest spécialisée dans la vente et le maintien à domicile. Elle détient également un dépositaire appelé Cerp Dépositaire.

## **2.2 La rémunération du grossiste**

A titre liminaire, il convient de s'intéresser aux différents produits vendus par un répartiteur pharmaceutique. Trois catégories de produits ressortent avec des marges différentes pour le grossiste :

- les produits non réglementés. Ces produits englobent les spécialités non remboursables ainsi que les autres produits vendus en pharmacie qui ne sont pas des spécialités remboursées (produit vétérinaire, accessoire LPPR, parapharmacie etc..). Cette catégorie de produits représente 10% des ventes d'un grossiste ;
- les spécialités remboursables représentent 80% des ventes d'un grossiste ;
- les spécialités remboursables génériquées représentent 10% des ventes d'un grossiste. Les ventes des produits de cette catégorie augmentent fortement depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012 à la suite de l'adoption de la mesure tiers payant contre générique mise en place par l'Etat. Nous reviendrons ultérieurement sur cette question.

S'agissant des prix des produits, il convient de noter que les prix des produits non réglementés sont fixés librement par les laboratoires. Les grossistes et pharmaciens sont ensuite libres de décider des marges qu'ils veulent pratiquer sur ces produits.

Les prix des spécialités remboursables ne sont pas librement fixés par les industriels. Ils sont soumis à une réglementation prévue par le code de la sécurité sociale. Les prix sont fixés par convention entre chaque entreprise du médicament et le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) ou à défaut de convention, par arrêté ministériel. On obtient le prix public hors taxe d'une spécialité remboursable en ajoutant au prix fabriquant hors taxe la marge grossiste et la marge des pharmaciens. En ajoutant au prix public hors taxe (HT) la TVA de 2,1%, on obtient le prix toutes taxes comprises (TTC) qui est apposé sur les vignettes.

S'agissant des médicaments remboursables hors génériques qui ne sont pas soumis au Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR), les marges des grossistes, comme celles des pharmaciens, sont fixées conjointement par les ministres chargés des finances ainsi que par

celui des affaires sociales et de la santé. Le taux de marge est fixé par arrêté et se décompose en deux dispositifs : la marge et les remises.

La marge des grossistes a fait l'objet d'une réévaluation le 1<sup>er</sup> janvier 2012<sup>69</sup>.

Antérieurement, il s'agissait d'une marge dégressive lissée fonctionnant selon quatre tranches :

- 9,93% du Prix Fabricant Hors Taxe (PFHT) jusqu'à 22,90 euros ;
- 6% du PFHT entre 22,90 euros et 150 euros ;
- 2% du PFHT entre 150 euros et 400 euros ;
- 0% sur la part supérieure à 400 euros. La marge maximum sur un médicament dont le prix était supérieur à 400 euros était donc de 14,90 euros.

L'arrêté du 26 décembre 2011 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu a modifié le taux de marge des grossistes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Le taux de marge est fixé à 6,68% du PFHT avec un minimum garanti de 0,30 euros et un maximum autorisé de 30,06 euros. Concrètement, le grossiste gagne 0,30 euros par boîte pour tout médicament dont le prix est inférieur à 4,50 euros. Lorsque le prix du médicament est compris entre 4,50 euros et 450 euros, le grossiste gagne 6,68% du PFHT. Enfin, s'agissant des médicaments dont le prix est supérieur à 450 euros, le grossiste gagne 30,06 euros par boîte de médicaments vendue.

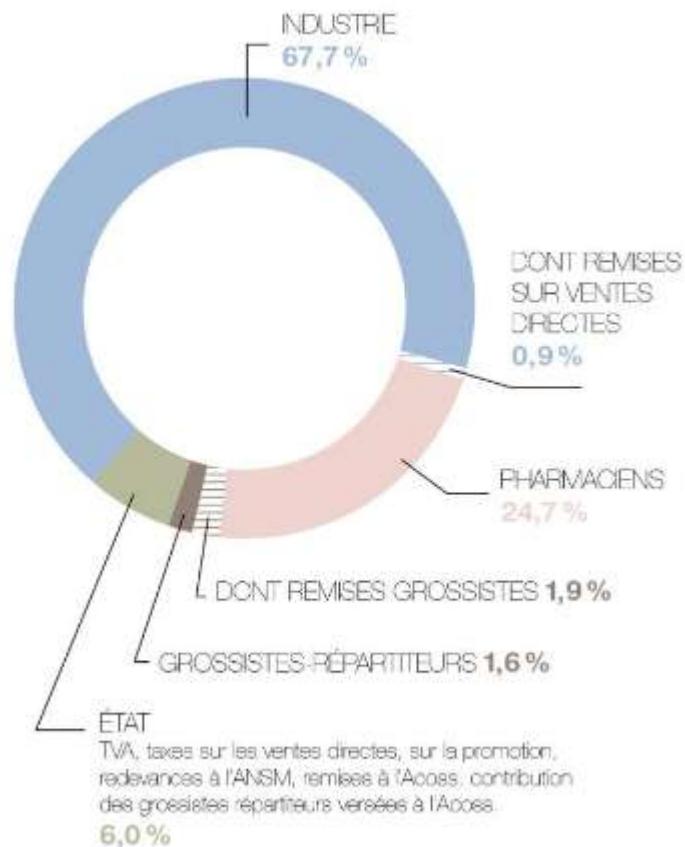
Par ailleurs, depuis 1991, une contribution dite ACOSS (Agence des Organismes de Sécurité Sociale) a été instaurée et plusieurs lois ont successivement défini la façon dont la répartition pharmaceutique allait contribuer à combler une partie du déficit de la sécurité sociale<sup>70</sup>. Cette contribution vise à réguler les ressources des grossistes répartiteurs sans modifier le prix public et, ce, au seul bénéfice de la sécurité sociale. Les grossistes répartiteurs participent ainsi à la maîtrise des dépenses de santé.

Le montant de la contribution ACOSS varie en fonction de l'activité. Son taux est calculé à partir de deux assiettes qui se cumulent :

- 1,90% du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année par l'entreprise ;

- 2,25% de la différence entre le chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année civile et celui réalisé au cours de l'année civile précédente.

En 2011, une fois que le répartiteur s'était acquitté de la contribution ACOSS et qu'il avait versé les remises promises aux clients pharmaciens, sa marge grossiste s'élevait à 1,60 % du prix du médicament (Figure 21).



**Figure 21: Décomposition moyenne du chiffre d'affaires TTC des médicaments remboursables vendus en officine en 2011 (Leem, CSRP d'après GERS, Acoss, ANSM)**

Les médicaments génériques sont des spécialités remboursables. Leur prix est donc calculé de la même manière que pour ces dernières. Cependant, en pratique, le répartiteur vend les génériques au PFHT diminué de 17% de remise commerciale. Il vend donc le produit au même prix que celui auquel il l'a acheté. Sa rémunération sur ces produits est une prestation logistique en pourcentage de chiffres d'affaires qui résulte d'une négociation commerciale avec les laboratoires génériqueurs.

## **2.3 Les difficultés auxquelles sont confrontés les grossistes répartiteurs**

### **2.3.1 La vente directe**

S’agissant du marché officinal, le laboratoire peut décider de vendre les médicaments, les produits de parapharmacie ou encore les dispositifs médicaux en dehors du canal des répartiteurs. Dans cette hypothèse, le laboratoire confie la distribution de ses produits au dépositaire uniquement, de telle sorte que le répartiteur se trouve ainsi exclu de la chaîne de distribution du médicament. Ce mode de distribution du médicament est appelé la vente directe.

Depuis le début des années 2000, la part des ventes directes dans l’approvisionnement des officines en France a fortement progressé. Ainsi, en 2007 les ventes directes aux pharmacies représentaient seulement 18% des achats des pharmaciens contre 21% des achats des pharmaciens en 2010<sup>71</sup>.

La vente directe présente plusieurs avantages pour les laboratoires. En premier lieu, elle leur permet de se délester de leurs stocks de médicaments princeps à des conditions commerciales attractives pour les pharmaciens au moment où les molécules tombent dans le domaine public et sont génériquées. Par ailleurs, la vente directe est très intéressante pour les laboratoires concernant les produits nouvellement commercialisés, puisqu’elle leur permet de les promouvoir de façon efficace auprès des pharmaciens.

Afin de développer la vente directe, les laboratoires mettent en œuvre une véritable politique de démarchage des pharmaciens<sup>72</sup>. A cette fin, les laboratoires disposent d’un vaste panel de moyens, notamment d’une force de vente chargée de visiter les officines afin de vendre leurs produits. Ces offres sur le terrain sont relayées par des call centers qui sollicitent plusieurs fois par jour les titulaires d’officines en leur proposant d’acheter leurs produits à des prix attractifs. Enfin, la passation de commandes est facilitée par des dispositifs de commande en ligne.

La vente directe présente plusieurs avantages pour les pharmaciens, ce qui explique que ces derniers sont de plus en plus tentés d’y recourir. La vente directe présente un réel intérêt en termes de conditions commerciales pour les pharmaciens, en particulier depuis que

l’arrêté ministériel du 3 mars 2008<sup>73</sup>, a autorisé les laboratoires à transférer tout ou partie de la marge grossiste aux pharmaciens. Il convient de rappeler à cet égard que le prix du médicament fait l’objet d’une réglementation stricte en France, notamment en ce qui concerne les marges attribuées aux différents acteurs de la chaîne de distribution du médicament, à savoir les répartiteurs pharmaceutiques et les pharmaciens. En pratique, les ventes directes entraînent la disparition du répartiteur dans la chaîne de distribution et permettent mécaniquement une redistribution de la marge qui lui est normalement attribuée aux pharmaciens, étant précisé que cette redistribution de marge se traduit en pratique par une baisse du prix des produits achetés par les pharmaciens aux laboratoires.

De plus, la vente directe permet généralement aux pharmaciens d’obtenir de la part des laboratoires de meilleurs délais de paiement par comparaison aux délais de paiement accordés par les répartiteurs.

Enfin, afin de promouvoir la vente directe et dans le cadre de leurs opérations de démarchage des pharmaciens, les laboratoires offrent un certain nombre de services aux pharmaciens, tels que la formation, l’information des équipes officinales, la mise en place de campagnes de dépistage, ainsi des programmes de suivi de l’observance et d’accompagnement des patients. Une étude menée par Direct Medica met en évidence<sup>74</sup> que ces services sont appréciés des pharmaciens qui attendent d’une façon générale une meilleure information concernant les produits qu’ils achètent. Les services proposés par les laboratoires dans le cadre de la vente directe répondent donc incontestablement à ce désir de proximité et d’accompagnement que réclament les pharmaciens.

Finalement, ces différents éléments expliquent incontestablement le fait qu’en 2005, 92% des pharmaciens se déclaraient favorables aux ventes directes et que 64% y étaient très favorables<sup>75</sup> et que les pharmaciens recourent dans ce contexte de plus en plus à la vente directe au détriment des répartiteurs pharmaceutiques.

La concurrence entre laboratoires et répartiteurs n’est pas anormale dans une économie de marché. Toutefois, les répartiteurs déplorent les ruptures d’approvisionnement de certains produits pharmaceutiques dont se rendraient volontairement coupables selon eux les laboratoires<sup>76</sup>. Si les acteurs de la chaîne du médicament se renvoient dos à dos la responsabilité des ruptures de stocks, pour les répartiteurs pharmaceutiques la responsabilité des laboratoires ne fait en effet aucun doute. La Chambre Syndicale de la Répartition

Pharmaceutique (CSRP) considère ainsi qu'il existe une véritable manipulation orchestrée à des fins de reconfiguration du circuit de distribution du médicament. La manipulation consisterait dans le fait pour les laboratoires de rationner les médicaments en imposant des quotas de livraison aux répartiteurs, ce qui leur permettrait ensuite de créer des circuits de ventes directes parallèles pour atteindre directement les pharmacies. En d'autres termes, les laboratoires en organisant des systèmes de quotas assécheraient le circuit de la répartition pharmaceutique pour en alimenter un autre, à savoir le circuit des ventes directes à l'officine.

### 2.3.2 Les short liners

On a vu précédemment que les « short liners », qui ont des coûts de structure faibles accordent des remises plus importantes que les répartiteurs full liners, dont les coûts de structure sont plus élevés. Cela explique, qu'en France, certaines sociétés et certains groupements de pharmaciens qui ont acquis le statut de répartiteurs pharmaceutiques et qui disposent de plateformes logistiques dédiées, se comportent en véritables short liners et contournent de fait l'interdiction légale concernant le développement des activités des short liners en France. Les répartiteurs français manifestent régulièrement leur mécontentement concernant le fait que ces « short liners » français ne sont pas sanctionnés par l'administration. En effet, cette concurrence déloyale perturbe le marché en retirant une partie des ventes les plus rentables aux répartiteurs. Le coût lié aux missions de santé publique est d'autant plus lourd pour les entreprises de répartition<sup>77</sup>.

Afin de contrer ce phénomène qui leur nuit, les grossistes répartiteurs comptent sur la fermeté des pouvoirs publics qui ont déjà imposé la cessation d'activité des sociétés Avipharm et 7 Pharma<sup>78</sup>. Par ailleurs, les grossistes proposent des offres « short liners » comme on l'a vu précédemment.

### 2.3.3 Les groupements de pharmaciens

Depuis quelques d'années, les pharmaciens s'organisent en groupement de pharmaciens qui comptent de deux à plusieurs centaines de pharmacies. Un de leurs objectifs réside dans le fait de mieux négocier les remises commerciales octroyées par les répartiteurs pharmaceutiques.

En effet, les groupements de pharmaciens sont conscients du fait que la perte subite d'un grand nombre de pharmacies et la diminution du chiffre d'affaires qui s'en suivrait seraient source de grandes difficultés pour les répartiteurs qui ne pourraient plus faire face à leurs coûts d'exploitation. A l'inverse, les répartiteurs qui ont besoin de réaliser rapidement du chiffre d'affaires pour faire face à leurs coûts d'exploitation sont très intéressés par la prise d'un groupement comme client. Ce phénomène augmente donc la concurrence entre les répartiteurs et les oblige à maintenir un niveau de remises commerciales important même si ce taux de remises s'avère extrêmement néfaste s'agissant de leur taux de marges.

Les groupements de pharmaciens sont organisés pour négocier directement avec les laboratoires pharmaceutiques notamment concernant les flux de produits non réglementés. Le volume négocié pour l'ensemble du groupement permet d'obtenir des prix plus attractifs qu'à l'unité chez le grossiste. Ceci explique qu'en 2012, 75% des produits non réglementés étaient distribués aux pharmacies via la vente directe<sup>79</sup>. Ce phénomène est amplifié par la mise en place des CAP-SRA.

Enfin, certains groupements, à l'instar du groupement Giphар, ont obtenu le statut de grossiste répartiteur en médicaments humains et livrent des médicaments remboursables aux membres de la coopérative<sup>80</sup>. C'est donc un flux qui échappe aux grossistes répartiteurs traditionnels<sup>81</sup>.

### 2.3.4 Les génériques

Les génériques représentent 24% du marché des médicaments en volume et 13% du marché des médicaments en valeur<sup>82</sup>.

Lorsqu'une molécule est générée, cela constitue une réelle difficulté économique pour les grossistes répartiteurs dans la mesure où cela entraîne mécaniquement une baisse de volume, une baisse de chiffre d'affaires et une baisse de la marge pour le grossiste<sup>83</sup>. La baisse des volumes est liée au fait que de nombreux génériques ne sont pas achetés par les pharmaciens auprès des répartiteurs ; on estime que 50 à 60% seulement des génériques sont livrés par l'intermédiaire du grossiste.

Ainsi, certains pharmaciens travaillent le générique directement avec le laboratoire. Les laboratoires proposent en effet un large choix de molécules de telle sorte que le pharmacien préfère souvent passer une commande de plusieurs milliers d'euros auprès du laboratoire. Cela lui permet d'être livré directement par un dépositaire à la pharmacie. Certains pharmaciens préfèrent ce type de commandes car elles génèrent moins de manutention. Par ailleurs, ces commandes bénéficient d'un délai de règlement plus long que celui pratiqué par le grossiste, ce qui encourage le pharmacien à stocker davantage de génériques. Le pharmacien commande généralement deux mois de stock et règle ses achats avec un délai de paiement de soixante jours.

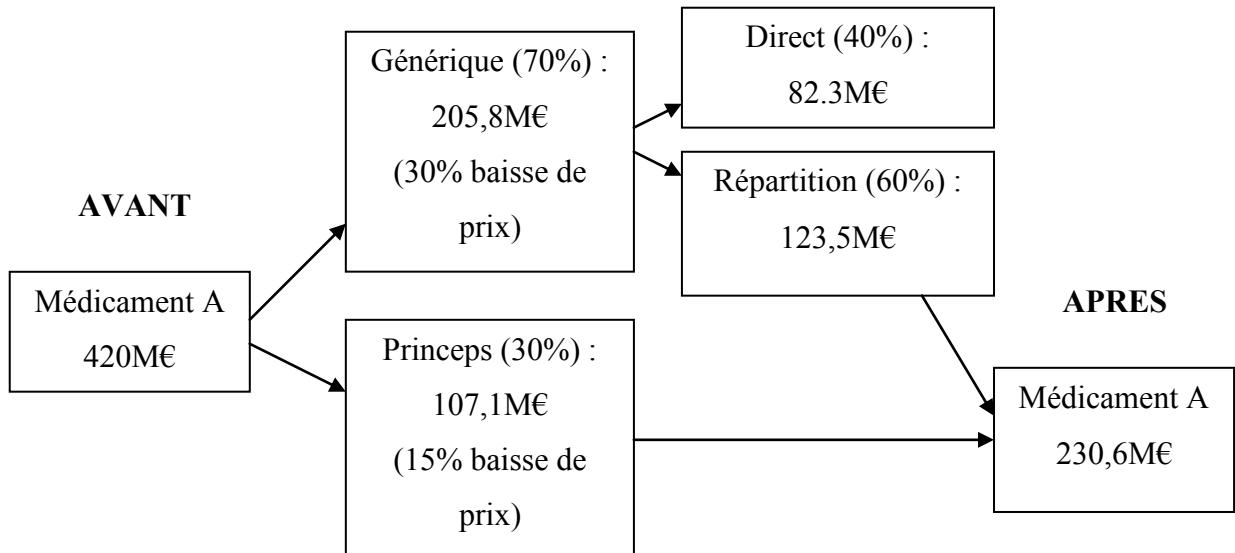
Par ailleurs, certains groupements, à la suite d'accords économiques passés avec les génériqueurs contraignent leurs adhérents à commander leur flux générique via la plateforme logistique du groupement.

Le pharmacien peut aussi être contraint d'acheter son générique via la vente directe lorsque la marque qu'il a choisie n'est pas référencée chez son grossiste. Actuellement, treize laboratoires génériqueurs sont présents sur le marché et le grossiste ne peut pas disposer des stocks de toutes les molécules appartenant aux treize marques. Il doit donc choisir un nombre limité de partenaires avec lesquels il travaille.

Lorsqu'un médicament est générique, le chiffre d'affaires réalisé par le grossiste répartiteur baisse.

En effet, lorsqu'une molécule est générée, le prix du générique est approximativement 30% moins cher que le prix du médicament princeps. Parallèlement, le prix du princeps baisse lui aussi d'environ 15% afin de limiter l'écart de prix entre le princeps et le médicament générique, le but étant de maintenir un volume de vente de princeps comparable au volume qui existait avant l'introduction du générique.

Le taux de substitution d'un princeps par son générique est d'environ 70%<sup>84</sup>. De plus, seulement 60% des génériques sont livrés par la répartition pharmaceutique. Ceci engendre donc une baisse importante de chiffre d'affaires pour les répartiteurs comme l'atteste la figure ci-dessous (figure 22).



**Figure 22: Evolution du chiffre d'affaires du répartiteur à la suite de la mise sur le marché d'un médicament générique**

On voit à travers cet exemple que le grossiste perd environ 45% du chiffre d'affaires d'un médicament lorsque celui-ci est générique.

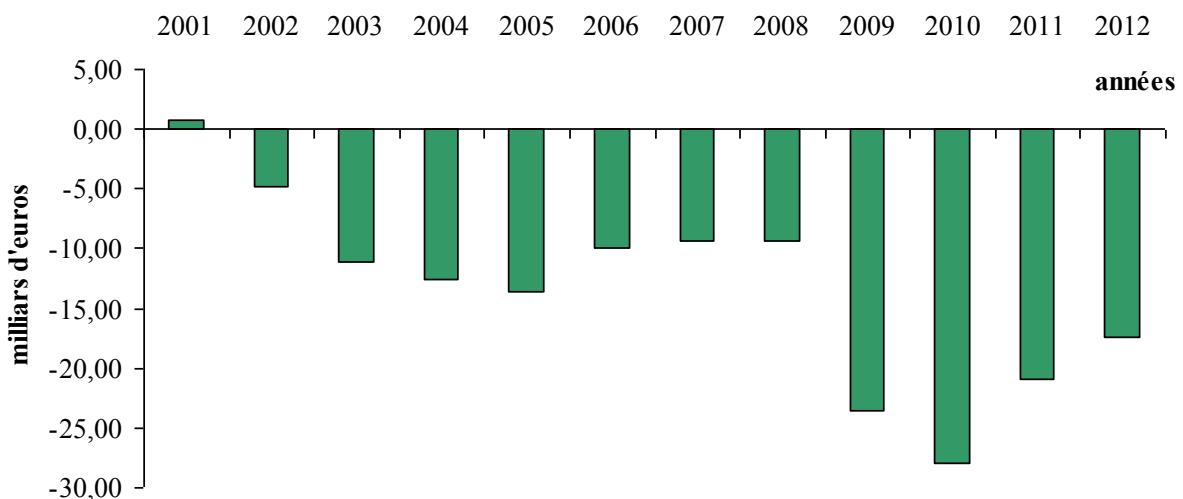
Lorsqu'un médicament est générique, la marge du répartiteur baisse. On a vu précédemment que la prestation logistique qui sert de rémunération au grossiste relève d'une négociation commerciale entre les grossistes et ses laboratoires partenaires. Celle-ci peut donc être différente d'un laboratoire à l'autre. La marge en pourcentage est souvent proche de celle accordée par l'Etat sur le princeps. En revanche, en valeur, la marge est souvent beaucoup plus faible compte tenu des baisses de prix.

Il convient de noter que le taux de substitution des génériques a augmenté fortement en 2012 à la suite des mesures mises en place par la sécurité sociale et, en particulier, la mesure tiers payant contre générique<sup>85</sup> qui réservent le tiers payant aux seuls assurés acceptant la substitution ou pour lesquels le médecin prescripteur a porté la mention « non substituable » sur l'ordonnance. Naturellement, ces mesures ont accentué encore davantage l'impact négatif que représentent les génériques pour les grossistes.

### 2.3.5 Une conjoncture difficile

La conjoncture difficile à laquelle sont exposés les répartiteurs pharmaceutiques résulte également du déficit enregistré par les caisses de la sécurité sociale en France et des mesures prises par les pouvoirs publics pour l'endiguer.

L'Etat affiche ainsi l'objectif d'atteindre un déficit de 13,9 milliards d'euros à la fin de l'année 2013<sup>86</sup> contre 17,4 milliards en 2012 (Figure 23).



**Figure 23: Déficit de la sécurité sociale de 2001 à 2013 (régime général et fonds de solidarité vieillesse) (direction de la sécurité sociale)**

La loi de financement de la sécurité sociale prévoit ainsi 2,5 milliards d'euros d'économies concernant l'assurance maladie<sup>87</sup> en 2013 étant précisé que la plus grande partie de ces économies vise les médicaments et les prescriptions des médecins.

S'agissant des médicaments, leur consommation de médicaments s'élevait en France à 525 euros par habitant en moyenne en 2010. La France se situe ainsi à la quatrième place des pays dans le classement des pays les plus consommateurs de médicaments, et arrive juste derrière les États-Unis, le Canada et l'Irlande<sup>88</sup>. C'est la raison pour laquelle, l'Etat a fait le

choix de réaliser plus de 1,3 milliard d'euros d'économies sur le médicament étant précisé que 873 millions d'euros d'économies seront réalisées au moyen de baisses de prix tant concernant les médicaments princeps que les génériques (100 millions d'euros<sup>89</sup>). Par ailleurs 605 millions d'euros d'économies devraient être réalisés sur les prescriptions. En effet, l'Etat souhaite désormais que les médecins limitent les quantités de médicaments qu'ils prescrivent, et qu'ils prescrivent davantage de génériques, et ce, afin de réduire les coûts engendrés par les ordonnances<sup>90</sup>.

### **3 Les modalités d'intervention des grossistes répartiteurs dans le marché de la transaction d'officine**

Nous l'avons vu précédemment, la pyramide des âges des pharmaciens fait apparaître que 22% des pharmaciens titulaires ont entre 52 et 56 ans et que 24% d'entre eux sont âgés de plus de 56 ans de telle sorte que 10 000 cessions de pharmacies devraient intervenir dans les cinq prochaines années. Ce chiffre devrait doubler dans dix ans.

Compte tenu de ce qui précède, il est fondamental que les répartiteurs se positionnent sur le marché de l'installation des pharmaciens car celui-ci est susceptible de constituer un formidable vecteur de croissance.

En effet, les répartiteurs peuvent, en intervenant en amont de l'achat d'une officine, fidéliser le futur installé en lui proposant des services qui vont l'aider dans son installation, et partant l'inciter à être client du répartiteur une fois qu'il sera installé.

Cette démarche s'inscrit parfaitement dans le cadre de la politique de services récemment mise en place par les répartiteurs. Cette dernière consiste en effet dans le fait pour le répartiteur de se démarquer de ses concurrents en proposant aux pharmaciens de nouveaux services qui peuvent à titre d'exemple consister dans des offres d'installation au lieu de se contenter de leur consentir uniquement des remises commerciales.

L'accompagnement des pharmaciens par les répartiteurs en matière d'installation peut prendre des formes variées. Cet accompagnement peut consister dans le fait de proposer aux futurs installés des offres de formation étant précisé que ces offres permettent naturellement aux grossistes d'améliorer leur image de professionnels de la pharmacie vis-à-vis des futurs installés et par conséquent d'augmenter leurs chances d'être choisis par les pharmaciens pour être leur répartiteur. Cet accompagnement peut également prendre la forme d'une intervention financière des grossistes au moment de l'installation des pharmaciens.

La transaction d'officine pourrait également constituer une opportunité de croissance pour les répartiteurs si ces derniers étaient amenés à intervenir directement sur le marché de la transaction en devenant des transactionnaires à part entière.

### **3.1 Détection des opportunités d'intervention : le sourcing**

Pour que les répartiteurs jouent un rôle croissant sur le marché de la transaction d'officine, il est impératif qu'ils soient informés en amont de la vente et donc de l'achat concomitant d'une officine.

Le sourcing s'avère très utile pour remplir cet objectif de collecte d'informations. Le sourcing (que l'on peut traduire par le terme « identification » en français) est une expression anglo-saxonne qui désigne l'action de recherche, de localisation et d'évaluation d'un fournisseur ad hoc destinée à répondre à un besoin identifié en matière de biens ou de services formulé par une entreprise<sup>91</sup>. Appliqué en matière officinale, le sourcing désigne donc l'ensemble les actions qui pourraient être mises en œuvre par les répartiteurs afin de savoir si un pharmacien est susceptible de céder son officine et si celle-ci est parallèlement susceptible d'intéresser un pharmacien qui cherche à acquérir une officine. Il convient de noter que les répartiteurs disposent d'atouts certains en raison de leur activité pour identifier les officines susceptibles de faire l'objet d'une cession.

Il existe deux types de sourcing : le sourcing interne et le sourcing externe.

#### **3.1.1 Le sourcing externe : les sources extérieures au grossiste**

Chaque étape juridique concernant l'achat d'une pharmacie constitue une source potentielle d'informations pour les répartiteurs, étant toutefois rappelé que les acteurs qui interviennent à ce stade sont souvent astreints à une obligation de confidentialité.

De façon schématique, le processus d'achat d'une officine se décompose en quatre étapes.

La première étape consiste dans la signature du compromis de vente. Le compromis de vente est un acte synallagmatique par lequel l'acquéreur et le vendeur s'engagent sur le principe de la cession de l'officine pour le premier et l'achat de l'officine pour le second. Cet acte contient tous les éléments essentiels de la cession, laquelle est en outre soumise à la réalisation de conditions suspensives qui peuvent être plus ou moins nombreuses selon les cas. Ces conditions résident souvent dans l'obtention d'un prêt et d'une assurance couvrant la

totalité de l'emprunt contracté par le cessionnaire, la fourniture par le cédant au cessionnaire d'une note de renseignements d'urbanisme ne révélant pas de servitudes de nature à empêcher l'usage des locaux d'exploitation, la production par le cédant de l'état des inscriptions éventuelles grevant l'officine. Le délai de réalisation du compromis de vente est en général d'un mois et demi, mais en matière de contrat toutes conventions sont possibles sur ce point entre le vendeur et l'acquéreur et des prorogations de délais sont possibles. L'ensemble de ces conditions doit en principe être réalisé le jour de la signature du premier acte de vente

La deuxième étape intervient approximativement un mois et demi après la signature du compromis de vente et consiste dans la signature d'un acte de vente définitif qui sera réitéré le jour de la prise de possession de l'officine. En principe, à ce stade toutes les conditions suspensives sont réalisées, à l'exception de celle relative à l'inscription à l'Ordre des pharmaciens qui intervient au moment de la troisième étape.

La troisième étape consiste dans la transmission du dossier de cession à l'Ordre des pharmaciens. Le dossier doit être transmis à l'Ordre en deux exemplaires étant précisé que l'un d'entre eux est ensuite transmis à titre informatif à l'agence régionale de santé (ARS). S'agissant des délais, le dossier doit généralement être donné au minimum un mois avant la réunion du conseil de l'Ordre afin de lui permettre de l'étudier dans des délais raisonnables. Ce délai est rallongé lorsque la cession concerne une SEL. En effet, dans ce cas, le dossier doit être transmis dans des délais qui varient entre deux et trois mois en fonction de la région au conseil de l'Ordre afin de lui permettre de vérifier et de suggérer éventuellement des modifications des statuts.

En pratique, l'Ordre bloque très peu de dossiers de cession et bien souvent la non réalisation d'une cession est imputable à la banque qui refuse d'octroyer un prêt au cessionnaire de telle sorte que la vente ne peut intervenir.

A la suite de la réunion du conseil de l'Ordre, plusieurs documents sont envoyés au pharmacien cessionnaire. Il s'agit en particulier du certificat d'inscription mentionnant une date à échoir qui fait foi de déclaration d'exploitation et du formulaire d'adhésion à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). En effet, depuis le 18 janvier 2010, l'Ordre des Pharmaciens est devenu un « guichet unique » : ainsi, les déclarations d'exploitation des

offices et le formulaire d'adhésion sont dorénavant gérés par l'Ordre. Le numéro ADELI anciennement donné par la préfecture n'existe plus puisque les diplômes ne sont plus enregistrés et qu'il n'y a plus d'arrêté préfectoral nécessaire à l'exploitation de la licence.

La quatrième étape intervient environ six semaines plus tard et consiste dans la réitération de l'acte de vente définitif et la prise de possession concomitante de l'officine par son nouveau titulaire. La pharmacie doit ensuite être immatriculée au registre des commerces et des sociétés (RCS) et l'acte de vente doit faire l'objet d'une publication dans un journal d'annonces légales.

Finalement, il s'écoule en moyenne cinq mois entre la signature du compromis de vente et la prise de possession effective de l'officine par son titulaire.

Ceci étant rappelé, plusieurs acteurs externes sont susceptibles de constituer une manne d'informations pour le grossiste en matière de cession d'officines.

En premier lieu, les cabinets de transactions constituent une source d'informations très importante. Ce sont des intermédiaires dont le rôle est de rapprocher les vendeurs et les acheteurs lors d'une cession d'officine. En contrepartie de leurs services, les cabinets de transactions perçoivent des honoraires qui représentent un pourcentage du montant de la vente, étant précisé que ce pourcentage varie généralement entre 3 et 5% du prix de vente de l'officine. Les cabinets de transactions mettent également leurs compétences juridiques, financières et fiscales au service des vendeurs et des acheteurs. En outre, ils ont des qualités de médiateur qui leur permettent de faire se rapprocher vendeurs et acheteurs. Enfin, leur connaissance approfondie de l'économie de l'officine et de l'évolution du marché constituent des atouts certains en matière de transactions d'officines.

Les notaires constituent également une source d'informations importante s'agissant des transactions d'officines. En effet, outre leur activité traditionnelle de rédaction d'actes authentiques et de conseil, les notaires interviennent aussi lors des négociations qui précèdent la cession des officines et lors des transactions d'officines elles-mêmes. Il convient de noter que l'établissement d'un acte notarié est obligatoire lors d'une vente immobilière ce qui est le cas lorsque le fonds de commerce de la pharmacie est vendu avec ses murs. A l'inverse,

l'établissement d'un acte notarié est facultatif si l'acte a la nature d'un acte commercial, ce qui est le cas en matière de vente de fonds de commerce, de constitution de sociétés ou encore de cessions de parts sociales. Dans cette hypothèse, il est néanmoins fréquent que les pharmaciens décident de recourir aux services d'un notaire pour des raisons de sécurité juridique.

Les experts comptables sont également sollicités au moment de la cession d'une officine de telle sorte qu'ils constituent un vecteur d'informations important. En effet, ils interviennent souvent au moment de la transmission du fonds de commerce en leur qualité de teneur des comptes de l'acquéreur ou du vendeur. Les experts comptables sont les premiers interlocuteurs des pharmaciens, pendant la période qui précède ou qui suit la transaction, pour toutes les questions qui intéressent l'économie de l'officine, sa gestion financière ou encore ses choix stratégiques. Ceci explique que les experts comptables sont souvent informés très en amont des intentions de vente des officines appartenant à leurs clients.

Certains avocats sont spécialisés en matière de transactions pharmaceutiques ce qui incite certains pharmaciens à faire appel à leurs services afin qu'ils sécurisent l'acte de cession.

Les conseillers en gestion de patrimoine ont des relations privilégiées avec certains pharmaciens de telle sorte qu'ils sont susceptibles de détenir des informations concernant la vente d'officines. En effet, les conseillers en patrimoine ont pour mission de gérer le patrimoine de leurs clients, et notamment de chercher des solutions de financement ou de refinancement et d'élaborer des montages susceptibles de bénéficier d'une fiscalité attractive. Par ailleurs, les conseillers en gestion de patrimoine démarchent très souvent les pharmaciens qui viennent de céder une officine afin de leur proposer des produits financiers destinés faire fructifier leur nouveau capital.

Les formalités de publicité obligatoires en matière de vente d'officine constituent également une source d'informations importante. En effet, l'acquéreur de l'officine a l'obligation de procéder à certaines formalités de publicité. Ces mesures de publicité visent à permettre aux tiers, et notamment aux créanciers éventuels du pharmacien cédant d'être informés que la vente de l'officine est intervenue et partant de pouvoir réclamer à leur débiteur le paiement de leurs créances sur le prix de cession par voie d'opposition à la vente.

Les formalités de publicité obligatoires consistent dans :

- L'enregistrement de l'acte de vente au service des impôts du lieu d'exploitation du fonds de commerce. Cet enregistrement doit intervenir au plus tard dans le délai de 15 jours qui suit la signature de l'acte de vente ;
- La publicité locale : il s'agit de l'insertion de la mention de la vente de l'officine dans un journal d'annonces légales du département du lieu d'exploitation du fonds de commerce. Cette formalité doit intervenir au plus tard dans le délai de 15 jours qui suit la signature de l'acte de vente ;
- La publicité nationale. Le pharmacien cessionnaire doit demander au greffe du tribunal de commerce d'insérer un extrait de la promesse de vente ou une annonce dans le bulletin des annonces civiles et commerciales (Bodacc), et ce, dans le délai de 30 jours qui suit la signature de l'acte de vente.

L'Ordre des pharmaciens constitue lui-aussi une source d'informations importantes en matière de transactions d'officines. En effet, tout pharmacien ou toute société qui souhaite exploiter une officine doit procéder à une déclaration auprès du conseil de l'Ordre des pharmaciens compétent comme nous l'avons vu précédemment.

Il convient de noter que la fréquence des réunions des conseils de l'Ordre qui ont pour objet de délibérer sur les projets d'installation varie selon les régions. En conséquence, la périodicité des informations délivrées aux répartiteurs par les conseils de l'Ordre varie également en fonction des régions.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) constitue également une source d'informations en ce qui concerne les transactions d'officines. En effet, une fois que l'Ordre a donné son accord pour la cession d'une officine, il transmet un exemplaire de l'acte de cession à l'ARS. Celle-ci est donc informée de l'installation du nouveau titulaire six semaines avant qu'elle n'ait lieu.

La caisse primaire d'assurance maladie constitue aussi une source d'informations potentielle en matière de cession d'officine. En effet, le pharmacien cessionnaire doit solliciter son enregistrement au service des relations avec les professions de santé de la caisse d'assurance maladie du lieu d'exercice dans le délai de quinze jours qui précède son l'installation afin de pouvoir adhérer à la convention nationale entre les pharmaciens titulaires

d'officine et l'assurance maladie. Cette adhésion est fondamentale dans la mesure où elle conditionne la prise en charge par l'assurance maladie des produits de santé qui seront ensuite délivrés par l'officine.

Enfin, les inventoristes constituent également un vecteur d'informations en matière de transactions d'offices puisque traditionnellement un inventaire a lieu le jour de la signature de l'acte de vente définitif et que les inventoristes sont généralement prévenus, pour des questions d'organisation, en amont de la signature de cet acte.

### 3.1.2 Le sourcing interne : Les sources intérieures au grossiste

On l'a vu précédemment, les répartiteurs peuvent se renseigner auprès de nombreux acteurs externes afin de savoir si des cessions d'officines vont intervenir ou sont intervenues. En interne, les répartiteurs disposent aussi d'acteurs susceptibles de collecter des informations intéressant les transactions d'officines.

En premier lieu, les livreurs sont très souvent en contact avec les pharmaciens ce qui leur permet d'être au courant des ventes des officines.

Les commerciaux, les directeurs d'établissement et les directeurs régionaux des ventes sont fréquemment avertis très en amont de la vente des officines par leurs clients qui les informent de la vente d'officines concurrentes ou de la cession de leur propre officine.

Le service juridique des répartiteurs est régulièrement sollicité par les pharmaciens pour répondre à des questions relatives au droit social, au droit des sociétés ou au droit des contrats, à l'exercice pharmaceutique ou encore en matière de fiscalité lorsque ces derniers souhaitent acheter ou au contraire céder une pharmacie. Ce service constitue donc également une source d'informations concernant les projets de cessions d'officines.

Le service crédit des répartiteurs consulte quotidiennement le BODACC afin de s'informer des cessions d'officines françaises. Indépendamment du fait que cette veille constitue une source d'informations importantes en matière de transaction d'officine, elle permet également au service crédit des répartiteurs de s'opposer aux ventes d'officine lorsque ces dernières ont des dettes vis-à-vis du grossiste.

Le service contentieux du répartiteur a pour mission d'établir précisément la liste des clients défaillants, ainsi que le montant des impayés. Ce service définit également la stratégie de recouvrement amiable qui va être suivie dans la première phase de recouvrement. Ce service est également informé de l'ouverture de procédures collectives à l'encontre des officines en difficulté et des cessions d'officines consécutives.

Les groupements appartenant aux répartiteurs sont également susceptibles de disposer d'un certain nombre d'informations en matière de cession d'officines. En effet, les « consultants points de vente » du groupement, c'est-à-dire les personnes en charge de relayer la politique du groupement dans les pharmacies, peuvent être au courant de pharmacies à vendre. D'autre part, les pharmaciens adhérents du groupement doivent prévenir le groupement qu'ils n'adhéreront plus au groupement quelques mois avant la vente de leur officine, étant précisé que le délai de préavis varie selon les grossistes.

Enfin, la mise en place d'une base de données répertoriant les futurs installés, constitue un outil d'information important pour les répartiteurs en matière de cession d'officines. Cette base répertorie les pharmaciens qui cherchent à acquérir une officine et permet de suivre d'une part, l'évolution de la recherche d'officines menée par les futurs installés et, d'autre part, les officines concernées par une éventuelle cession. La gestion de cette base de données fera l'objet d'une étude ultérieure.

### **3.2 Besoins et apports respectifs des pharmaciens et des répartiteurs dans le cadre d'une démarche de cession**

#### **3.2.1 Information et formation**

##### *3.2.1.1 Formation et information des futurs installés par le répartiteur*

Le pharmacien qui achète une pharmacie prend la tête d'une véritable entreprise. Or, l'apprentissage du « métier » de chef d'entreprise n'est pas véritablement enseigné lors des études à la faculté de pharmacie dans la mesure où celles-ci sont davantage axées sur les aspects médicaux de la profession. Par ailleurs, le pharmacien n'est pas forcément sensibilisé

à cet aspect du métier y compris lorsqu'il travaille en qualité d'adjoint dans une pharmacie. Par conséquent, le pharmacien qui désire s'installer a en général besoin d'être formé et de disposer d'informations concernant la gestion d'une entreprise.

Le grossiste pourrait répondre à ces besoins en élaborant des ouvrages destinés à la formation des futurs pharmaciens installés. De la même façon, le grossiste pourrait faire la promotion de ses ouvrages sous forme de publicités insérées dans la presse professionnelle ou encore les envoyer gratuitement aux pharmaciens qui le désirent ce qui permettrait ainsi d'obtenir leurs coordonnées et de collecter des informations sur leurs projets d'installation.

Le grossiste peut également organiser des stages ou des formations au cours desquels d'autres acteurs de l'installation du pharmacien à l'instar des banquiers, des assureurs, des experts-comptables ou encore des inventoristes pourraient être sollicités afin que la formation soit la plus complète possible. Il convient de noter que la première étape permettant d'entretenir un fichier de pharmaciens prospects, consiste à obtenir la liste des candidats potentiels à une reprise d'officine. Pour ce faire, le grossiste pourrait utiliser ces sessions de formation ou la distribution de ses ouvrages sur l'installation des pharmaciens pour identifier les pharmaciens désireux de s'installer. Enfin, l'organisation de ces formations pourrait également permettre au répartiteur d'interroger les participants sur leurs futurs projets et de consigner ensuite ces informations dans une base de données nationale.

### *3.2.1.2 Information et exploitation de l'information par le répartiteur*

On l'a vu précédemment, le sourcing tant interne qu'externe est de nature à permettre aux répartiteurs d'identifier les pharmaciens qui cherchent à acquérir une officine, d'identifier ceux qui cherchent à céder leur officine et, d'une façon plus générale, de collecter des informations en matière de cession d'officines. Ces informations peuvent ensuite être exploitées par les répartiteurs pour démarcher les nouveaux installés, la fin poursuivie par les répartiteurs étant naturellement que les nouveaux installés les choisissent comme répartiteur.

La mise en place d'une base de données par les répartiteurs permettant de répertorier les futurs installés constitue un excellent outil pour les répartiteurs afin de leur permettre de consigner l'ensemble des informations sur les pharmaciens qui cherchent à acquérir une officine.

La base de données est un fichier excel élaboré par le répartiteur qui comporte les noms de pharmaciens qui envisagent de s'installer. Le répartiteur peut obtenir ces noms via le processus de sourcing. L'obtention des noms des pharmaciens peut également résulter :

- De la réception par le répartiteur d'un coupon transmis par le pharmacien aux termes duquel ce dernier sollicite l'envoi d'un ouvrage de formation ;
- De la réception par le répartiteur d'un courriel envoyé par un pharmacien aux termes duquel ce dernier sollicite l'envoi d'un ouvrage de formation ;
- De la transmission de certaines informations par les commerciaux, par les directeurs d'établissement ou encore par les directeurs régionaux des ventes qui rencontrent sur le terrain des futurs installés ;
- De la transmission d'informations par l'expert en finance d'entreprise avec lequel le futur installé entre en contact pour discuter de son installation.

Il convient de s'intéresser à la façon dont les répartiteurs renseignent la base de données des futurs ou potentiels pharmaciens installés.

Dans un premier temps, le pharmacien est identifié dans la base par son nom, la date de réception de l'ouvrage ou la date de suivi de la formation qu'il a sollicitée par exemple. Au moment où le pharmacien envoie au répartiteur son coupon de demande de suivi d'une formation ou de demande d'ouvrage, il est invité à préciser si son projet d'installation se situe à court ou moyen terme, s'il est en réflexion, en période de négociations ou si le projet est avancé.

Après avoir transmis au pharmacien l'ouvrage qu'il avait sollicité ou après la formation suivie par les pharmaciens, le répartiteur laisse s'écouler un certain délai. Ce délai doit permettre au pharmacien prospect de prendre connaissance de l'ouvrage, lorsque celui-ci en a commandé un par exemple.

Par la suite, le prospect est contacté par téléphone. Cet appel a d'abord pour but de vérifier que le pharmacien a bien reçu l'ouvrage commandé mais il a aussi pour finalité de connaître l'état d'avancement de son projet, son secteur géographique de recherche ainsi que ses différents critères de recherche qui peuvent consister dans le chiffre d'affaires ou encore la volonté de s'associer ou au contraire d'exploiter seul l'officine.

Un compte rendu de cet échange téléphonique est ensuite consigné dans la base de données et permet de compléter certaines rubriques.

Enfin, cet échange téléphonique permet de déterminer les actions que le répartiteur doit mener auprès du pharmacien. Généralement, trois types d'actions sont envisagées étant précisé que celles-ci dépendent naturellement des réponses données par le pharmacien lors de l'entretien :

- Si le pharmacien est toujours à la recherche d'une officine à acheter, son dossier est transmis au directeur d'établissement ou au directeur régional des ventes du lieu où veut s'installer le pharmacien afin que ces derniers l'aident éventuellement à progresser dans ses recherches.
- Si le pharmacien étudie une sérieuse opportunité et qu'il a besoin d'aide ou de conseils, l'expert en finance d'entreprise prendra la relève pour l'accompagner.
- Si le pharmacien a signé un compromis de vente, le directeur d'établissement ou le directeur régional des ventes du secteur de la future installation sont en charge de vérifier si la cession a effectivement eu lieu afin de programmer un rendez-vous avec le futur installé.

Ainsi, le directeur d'établissement transmet les informations concernant le pharmacien prospect à un commercial afin que celui-ci planifie un rendez-vous succession avec le futur installé. Le nom du commercial en charge du contact est précisé dans la base de données. Lorsque la date d'installation est connue, elle est également renseignée dans la base de données.

L'établissement devra transmettre au niveau national les actions qu'il a menées auprès du pharmacien prospect en les renseignant dans la base de données.

La base de données constitue ainsi un excellent moyen pour les répartiteurs de suivre l'évolution des projets des pharmaciens s'agissant de l'acquisition de leur officine, de les accompagner dans cette acquisition afin de les inciter ensuite à devenir leur client.

Il convient toutefois de noter que de nombreux pharmaciens prospects qui figurent dans la base de données sont susceptibles d'être qualifiés de contacts à « moyen terme ». Les contacts « à moyen terme » sont des pharmaciens qui ont le projet de s'installer un jour mais qui n'ont aucun projet d'installation dans l'immédiat. Ces contacts ne doivent pas être négligés par les répartiteurs dans la mesure où ils sont susceptibles de constituer un jour des clients potentiels. Dans ce contexte, il est impératif que les répartiteurs conservent une relation étroite avec ces contacts « à moyen terme ».

Un moyen de parvenir à cet objectif pourrait consister dans le fait de diffuser, notamment à l'attention des contacts potentiels, une newsletter. Celle-ci pourrait être publiée de façon trimestrielle et pourrait traiter de thématiques relatives à l'installation du pharmacien. Cette newsletter présenterait plusieurs avantages.

- Elle constituerait en premier lieu un complément d'informations utile au guide d'installation qui est délivré par les répartiteurs aux pharmaciens qui souhaitent s'installer.
- La newsletter permettrait ensuite aux répartiteurs d'obtenir de nouveaux contacts de pharmaciens en leur proposant de s'inscrire à la newsletter par l'intermédiaire de leur site internet.
- Le contenu des articles contenus dans la newsletter pourrait inciter les pharmaciens à demander des informations complémentaires aux répartiteurs et pourrait également permettre de promouvoir les services que ces derniers proposent en matière d'installations (par exemple la dispense de formations aux futurs installés).
- La newsletter permettrait enfin de créer un véritable contact avec les pharmaciens et de mieux cerner leurs attentes en leur proposant par exemple de répondre à des sondages ou à des questionnaires.

S'agissant de la structure de la newsletter, elle pourrait être scindée en trois parties. La première partie, relativement courte, pourrait traiter de l'actualité qui concerne le domaine de l'installation. La deuxième partie pourrait consister dans une formation théorique relative à l'installation étant précisé que celle-ci devrait naturellement traiter de questions récurrentes que se posent les pharmaciens qui souhaitent s'installer et pour lesquelles les experts en finance d'entreprise sont très souvent sollicités. Enfin, la dernière partie de la newsletter

pourrait contenir un cas pratique destiné à mettre en application les connaissances du jeune installé et à les tester.

### 3.2.2 Géo-merchandising

Lorsqu'une officine fait l'objet d'une cession et donc d'un achat par un nouveau titulaire, elle se trouve sur un marché qu'il est intéressant d'étudier par le biais d'une technique appelée le géo-merchandising.

Traditionnellement, le marché désigne le lieu de rencontre physique où des producteurs se rassemblent afin de proposer directement leurs produits aux consommateurs. En économie, et par extension, le marché constitue un système d'échanges où se rencontrent l'offre (les vendeurs) et la demande (les acheteurs) afin de d'échanger des biens, des services ou encore des actifs financiers et immobiliers.

L'étude géo-merchandising consiste dans le fait de réaliser une étude de marché en collectant des informations clés sur une pharmacie ciblée et sur son environnement et à utiliser ensuite ces informations pour développer la pharmacie.

Les pharmaciens qui souhaitent acheter une pharmacie ont besoin de connaître ces informations puisqu'ils souhaitent réaliser le meilleur achat possible. Dans ce contexte, les répartiteurs pourraient développer une activité de géo-merchandising afin de répondre au besoin des futurs installés en amont de l'achat de leur officine et les conserver ensuite comme clients.

Le processus de géo-merchandising se décompose en plusieurs étapes. Il convient dans un premier temps de réaliser une étude afin de collecter des informations fondamentales sur l'officine ciblée et en particulier sur :

- la zone de chalandise de la pharmacie ;
- le profil socio-économique de cette zone et son profil de consommation en volume et en indice des familles de médicaments prescrits, des familles de médicaments non prescrits et des produits de parapharmacie achetés ;
- l'environnement concurrentiel de l'officine ;

- l'attractivité de son lieu d'implantation.

L'exploitation des enquêtes élaborées par les organismes Budget des Ménages, par l'INSEE ou encore par le SIMM de TNS MI, s'avère très utile pour cerner la zone de chalandise de la pharmacie et surtout pour évaluer son potentiel de croissance.

Une fois que l'ensemble de ces informations a été collecté, il est nécessaire de procéder à une étude dite de merchandising. L'Institut français du merchandising définit le merchandising comme un ensemble de techniques d'application destinées à accroître la rentabilité d'un point de vente et l'écoulement des produits, par l'adaptation permanente de l'assortiment aux besoins du marché et par la présentation appropriée des produits<sup>92</sup>.

L'étude merchandising permet ainsi, en amont de la vente de l'officine, d'étudier les possibilités d'améliorer la disposition du point de vente, de faire une sélection de produits proposés à la vente qui sont très rentables et de mettre en place une signalétique pertinente.

Une fois encore, les répartiteurs pourraient proposer aux futurs installés de procéder à cette étude merchandising lorsque ces derniers ont ciblé une pharmacie en particulier. Ce service proposé par les répartiteurs aux futurs installés permettrait en effet de répondre à leur besoin et de les fidéliser pour ensuite les conserver comme clients.

### 3.2.3 Modélisation économique

L'achat d'une officine représente un investissement considérable pour le futur installé qui est, dans la grande majorité des cas, contraint de souscrire un emprunt pour financer son achat. Dans ce contexte, s'assurer que l'exploitation de l'officine qu'il a ciblée lui permettra de rembourser cet emprunt s'avère indispensable.

Parallèlement, les grossistes disposent d'atouts certains pour répondre à ce besoin. En effet, certains d'entre eux disposent en interne d'un service dirigé par un expert en finance d'entreprise. Ce service a pour mission de traiter des problématiques qui ont trait à la reprise/création d'officine, à l'amélioration des performances de l'officine, aux investissements de l'officine ainsi qu'à la formation.

Ainsi, une partie de l'activité de ce service est dédié aux problématiques intéressant la reprise/création d'officines. Ce service peut être très utile au futur installé dans le cadre de son installation puisqu'il lui offre la possibilité:

- de réaliser une analyse financière de l'officine ciblée ;
- de réaliser une étude du prévisionnel par
  - o l'élaboration d'un plan de financement. Ce plan contient le chiffrage de tous les besoins qui devront être financés pour démarrer l'activité et chiffre les ressources qui seront nécessaires pour financer ces besoins ;
  - o par l'élaboration d'un compte de résultat prévisionnel. Ce compte constitue une projection du chiffre d'affaire et des charges de l'officine pour les trois à six années à venir et permet ainsi d'avoir un aperçu de la rentabilité de la future officine ;
  - o Par l'élaboration d'un plan de trésorerie. Ce plan constitue un récapitulatif et un comparatif des encaissements et des décaissements de l'officine et permet ainsi de mettre en évidence son solde. Le plan constitue en quelque sorte un de tableau de bord et doit être actualisé en permanence :
- de définir les arguments que devra donner le futur installé à la banque et au cédant dans le cadre de l'achat de l'officine ;
- de donner au futur installé des informations qui l'aideront ensuite à choisir le montage juridique et fiscal le plus attractif ;
- de lui proposer la réalisation d'un audit comptable et financier. Cet audit permet de vérifier la situation nette figurant au bilan, c'est-à-dire l'existence et la valorisation des actifs, de comptabiliser le passif à sa valeur réelle. L'analyse du compte de résultat permet notamment de comprendre la composition du résultat et les principaux risques liés à l'exploitation de l'officine.

### 3.2.4 Sécurisation juridique

Les répartiteurs pourraient jouer un rôle important en matière de transaction d'officines en proposant au futur installé des services permettant de sécuriser au maximum l'achat de l'officine. En effet, l'achat d'une officine constitue un investissement considérable de telle sorte que le pharmacien recherche cette sécurité juridique.

Pour cela, les grossistes pourraient mettre en place un service juridique spécialisé dans la transaction d'officines.

Ce service pourrait avoir pour mission de répondre en toute confidentialité aux questions que se pose le futur installé en matière de droit social, de droit fiscal, de droit commercial, de droit patrimonial, de droit des sociétés ou encore éventuellement en droit de la santé. Par ailleurs, ce service pourrait également proposer au futur installé de réaliser un audit de la pharmacie que ce dernier s'apprête à acquérir, le but poursuivi étant naturellement de s'assurer que celle-ci correspond bien à la description qu'en a fait le vendeur.

Les répartiteurs pourraient ainsi procéder à plusieurs types d'audits :

- L'audit bail : le bail est un élément essentiel de l'officine. Il est donc essentiel que le futur installé puisse prendre connaissance du contrat de bail avant la signature du compromis de vente et qu'il vérifie les clauses contenues dans le contrat. A cet égard, il convient de porter une attention plus particulière à la clause du contrat de bail relative aux travaux et réparations notamment dans le cas où le futur installé souhaite procéder à des travaux une fois l'officine acquise. Enfin l'audit du bail pourrait aussi permettre de mettre en évidence que la durée du bail est échue et que, faute de renouvellement, il a été prorogé par tacite reconduction. Dans ce cas, le répartiteur pourrait conseiller au futur installé de demander au vendeur d'obtenir le renouvellement exprès du bail si possible aux mêmes charge et conditions sous réserve qu'elles conviennent au futur installé avant le dépôt du dossier à l'Ordre. Cette demande pourrait naturellement être érigée en condition suspensive dans le cadre de la signature du compromis de vente, étant rappelé qu'en cas de défaut de réalisation de cette condition, le futur installé pourrait renoncer au projet de rachat de l'officine.
- Le répartiteur pourrait également proposer au futur installé de procéder à un audit social de l'officine que ce dernier envisage d'acheter. Ce service ne présenterait toutefois une réelle utilité que si le cédant emploie plusieurs salariés. En effet, l'article L1224-1 du code du travail dispose que lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur, notamment par succession, vente,

fusion, transformation du fonds, mise en société de l'entreprise, tous les contrats de travail en cours au jour de la modification subsistent entre le nouvel employeur et le personnel de l'entreprise. Cela signifie en pratique qu'en cas de cession d'une officine, l'ensemble des contrats de travail sont transférés au cessionnaire. Compte tenu de ce qui précède, il est impératif que le futur installé prenne connaissance des informations concernant le personnel de l'officine ciblée et vérifie notamment que le cédant se conforme à l'ensemble des obligations sociales qui lui incombent. Le futur installé doit donc prendre connaissance en particulier des contrats de travail et fiches de paie des salariés ou encore vérifier le volume d'heures supplémentaires qu'ils effectuent. Dans le cadre de l'audit social, le répartiteur pourrait également interroger le cédant sur le point de savoir s'il a procédé à des licenciements économique afin de déterminer si le cessionnaire sera contraint une fois la pharmacie cédée de mettre en œuvre la priorité de réembauchage au profit des salariés licenciés dans l'hypothèse où il envisagerait de recruter du personnel. Le répartiteur pourrait également interroger le cédant pour savoir s'il existe des litiges prud'homaux et lui demander le taux et la fréquence des arrêts de travail. Enfin, le répartiteur pourrait également, à la suite de cet audit social, suggérer au cessionnaire d'imposer au cédant, dans le cadre du compromis de vente, de ne pas procéder à des recrutements avant la cession de l'officine et de ne pas procéder à des augmentations de salaires, à l'exception des augmentations imposées par la loi ou encore par la convention collective.

- De plus, le répartiteur pourrait également proposer au futur installé de réaliser un audit fiscal de l'officine ciblée. Ce dernier permettrait notamment au pharmacien repreneur de limiter les risques de redressement fiscaux en cas de contrôle fiscal pour les périodes antérieures à celle-ci. Cet audit serait également l'occasion de réfléchir au choix de la structure juridique du repreneur et de trouver des leviers d'optimisation fiscale.
- Enfin, le répartiteur pourrait procéder à l'audit des contrats en cours du pharmacien cédant pour le compte du futur installé. Il convient de noter à cet égard que la loi n'impose pas la reprise de droit des contrats en cours par le cessionnaire. Toutefois, le cédant et le cessionnaire peuvent décider que certains contrats seront

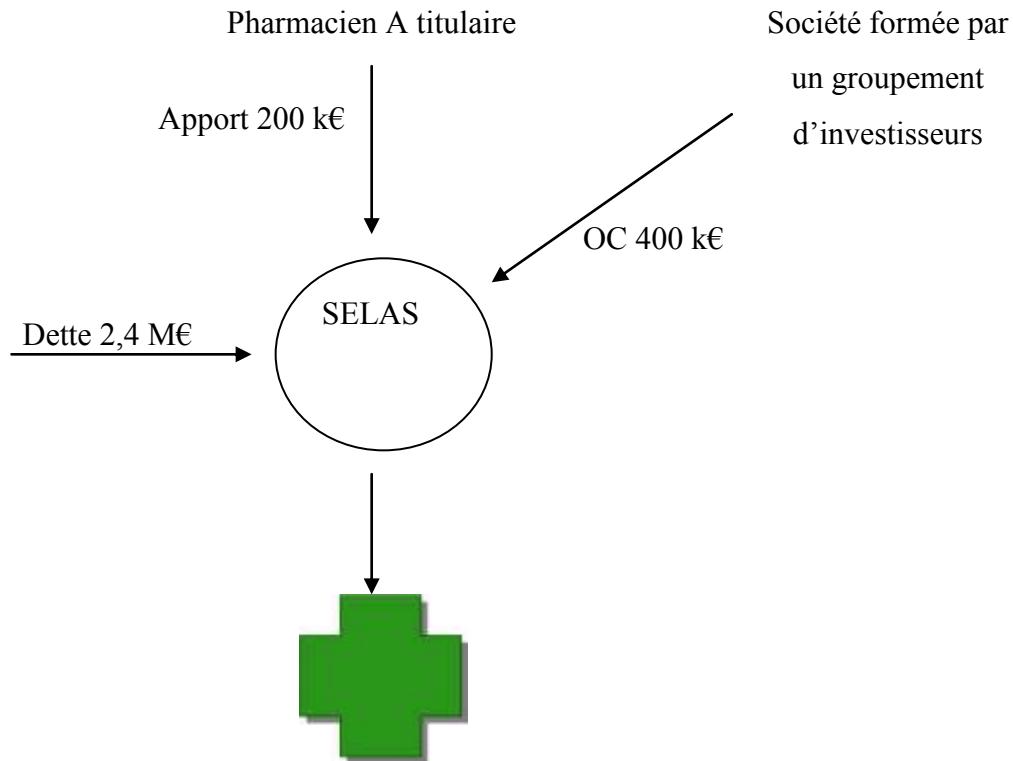
transmis au futur installé au moment de la cession, à la condition toutefois que le cocontractant du cédant y consente ou que le contrat lui-même puisse être transféré. Dans cette hypothèse, l'audit des contrats par le répartiteur pourrait s'avérer utile pour le futur installé afin qu'il détermine s'il a véritablement un intérêt à poursuivre l'exécution des contrats en cours.

### 3.2.5 Financement, négociation et garantie bancaire

L'achat d'une officine nécessite un investissement conséquent de la part du pharmacien. Cet investissement peut être financé par un emprunt bancaire mais le pharmacien a également besoin d'un apport personnel dont il ne dispose pas nécessairement.

Dans ce contexte et pour combler le manque d'apport des futurs installés, certains groupements interviennent afin de proposer des solutions de financement de la pharmacie du futur installé, notamment sous forme d'obligations convertibles<sup>91</sup>.

L'obligation convertible est une obligation classique c'est-à-dire un titre de créance portant sur une partie d'un emprunt émis par une société. C'est cependant une obligation atypique puisque son porteur peut la convertir en action selon une parité et des délais de conversion stipulés dans le contrat d'émission. Par cette opération, l'obligataire se mue en actionnaire ; l'obligation disparaît et se transforme en action.



**Figure 24: Exemple d'une pharmacie de 3 M€ de CA TTC financée par des obligations convertibles**

Dans la figure reproduite ci-dessus (figure 24), un pharmacien souhaite acheter un fonds de commerce et créer une SELAS. Pour financer cet achat, il peut classiquement apporter personnellement de l'argent à la société ou contracter un emprunt bancaire au nom de la société. Il existe toutefois une troisième possibilité. La SELAS peut émettre des obligations convertibles.

Dans ce cas, les obligations sont souscrites c'est-à-dire qu'elles sont achetées par une société tierce composée d'investisseurs (le souscripteur). Cette société reçoit en contrepartie pendant un nombre d'années défini par le contrat d'émission (en général la durée de vie moyenne d'une obligation convertible est comprise entre trois et sept ans) une rémunération qui est versée sous la forme de coupons. Chaque coupon correspond à un intérêt appliqué au montant prêté. En pratique, plus la durée de remboursement est longue, plus les intérêts sont élevés.

A l'issue de la période de conversion, c'est-à-dire à l'issue de la période au cours de laquelle le souscripteur a la possibilité d'échanger ses obligations contre des actions de la société émettrice, le souscripteur peut :

- se faire rembourser la somme prêtée au moment de la conclusion du contrat d'émission, c'est-à-dire le principal, étant précisé que le remboursement de cette somme sera très souvent accompagné du versement par l'émetteur d'une prime de remboursement dont le montant est décidé au moment de la conclusion du contrat d'émission ;
- décider de convertir ses obligations en actions dans la SELAS. Dans ce cas, il renonce au remboursement du principal et au paiement de la prime de remboursement.

L'obligation convertible présente des avantages et des inconvénients pour le souscripteur.

Sur la partie obligataire de l'obligation convertible, le souscripteur a peu de surprise. Cette partie fixe lui confère les mêmes droits qu'une obligation simple : les coupons sont versés périodiquement, même si leur valeur est plus faible que dans le cas d'une obligation ordinaire. Quant à la partie convertible, aléatoire par nature, il peut espérer une éventuelle plus-value liée à la conversion du titre en action, suivie aussitôt de sa revente, étant rappelé que la conversion des obligations en actions est une faculté et non une obligation. Plus généralement, l'obligation convertible est un instrument d'attente opportun pour l'investisseur. S'il est intéressé par le droit de vote et par un investissement humain au sein de la société, il bénéficie d'un temps de réflexion et d'observation intéressant. En fonction de ses constatations et appréciations, il lèvera ou pas l'option de conversion. De même, si l'émetteur est en situation financière délicate, l'obligation convertible est un produit d'attente opportun. Elle permet à l'investisseur d'observer sans risque l'évolution de la société. Une évolution défavorable lui permettra d'être remboursé de son obligation, mais sans lever l'option qui ne lui aurait ouvert qu'une possibilité de revente d'actions en période défavorable et donc à faible prix.

L'obligation convertible présente aussi des avantages et des inconvénients pour l'émetteur. L'avantage des obligations convertibles s'exprime en termes de coût de

l'endettement. En effet, toutes choses égales par ailleurs, les intérêts payés aux souscripteurs par le pharmacien titulaire sont plus faibles que s'il avait souscrit un prêt classique. Par ailleurs, le recours à ce dispositif permet au pharmacien titulaire, acquéreur du fonds, de diminuer le montant de son emprunt bancaire. Néanmoins, les obligations convertibles présentent aussi des inconvénients. En effet, en cas de conversion des obligations en actions par le souscripteur, il existe un risque de dilution du pouvoir important. A l'inverse, si le souscripteur décide de ne pas convertir les obligations en actions, le pharmacien est contraint de rembourser intégralement le souscripteur de l'obligation.

En cas d'ouverture du capital des pharmacies, ce dispositif pourrait s'avérer très intéressant pour les investisseurs car il leur permettrait de rentrer dans le capital de celles-ci.

Compte tenu de ce qui précède, on pourrait imaginer que le grossiste, par l'intermédiaire de son groupement, accompagne le pharmacien désirant s'installer en lui proposant de recourir au dispositif d'obligations convertibles.

Par ailleurs, les répartiteurs réalisent des chiffres d'affaires très importants puisque ceux-ci se comptent en milliards d'euros de telle sorte qu'ils sont des collecteurs importants d'argent pour leur banque. Dans ce contexte, les répartiteurs pourraient proposer à leur banque de créer des partenariats qui viseraient à faciliter l'octroi de prêts aux futurs installés. Ils pourraient également négocier des taux d'emprunt intéressants pour les pharmaciens qu'ils accompagnent dans leur démarche d'acquisition de leur pharmacie. Enfin, les répartiteurs pourraient également se porter caution de l'emprunt souscrit par le pharmacien pour acheter sa pharmacie, ce qui faciliterait naturellement l'octroi des prêts par la banque qui serait rassurée par la solidité de la garantie proposée par les répartiteurs.

### 3.2.6 Conditions commerciales et financières

L'installation d'un pharmacien constitue un moment décisif pour le répartiteur. En effet, traditionnellement les pharmaciens changent peu de grossiste une fois ce dernier choisi. Ceci est encore plus vérifiable s'agissant des pharmaciens nouvellement installés compte tenu de leur charge de travail les premières années d'installation. De ce fait, ils sont peu enclins à remettre en cause le partenariat qui les unit au répartiteur initialement choisi. Dans ce

contexte, les grossistes sont conscients du fait qu'il est fondamental que le jeune installé les choisisse comme répartiteurs puisqu'une fois ce choix fait, les répartiteurs ont une forte probabilité de conserver ensuite le pharmacien comme client pendant plusieurs années.

Les répartiteurs sont confrontés à deux situations en matière de cession d'officines : soit la pharmacie rachetée est cliente, soit elle ne l'est pas. Les deux situations présentent à la fois des avantages et des inconvénients pour le répartiteur.

Lorsque la pharmacie rachetée est cliente, les répartiteurs ont l'avantage de connaître précisément les achats de la pharmacie et font partie d'une organisation déjà en place dans l'officine. L'inconvénient consiste dans le fait qu'ils peuvent perdre la pharmacie comme cliente si le nouvel installé décide de faire appel à un répartiteur concurrent. Par ailleurs, dans le cas où le nouvel installé décide de conserver le répartiteur de l'ancien titulaire, le répartiteur risque d'être contraint d'augmenter le niveau de remises accordées au nouvel installé en comparaison de celui qui était consenti à l'ancien titulaire vendeur afin de garder la pharmacie comme cliente. Dans ce cas, la rentabilité de la pharmacie pour le grossiste diminue naturellement.

Lorsque la pharmacie rachetée n'est pas cliente, la situation est très intéressante pour le répartiteur dans la mesure où cette pharmacie représente potentiellement un client supplémentaire. Toutefois, le nouvel installé peut être réticent à l'idée de travailler avec un répartiteur qui n'a jamais travaillé avec l'officine dans la mesure où ce dernier n'a pas apporté la preuve de la qualité de ses services. Par ailleurs, aucun contrat écrit n'est établi entre le répartiteur et les pharmaciens qui formaliseraient les conditions de leur partenariat. Les engagements du pharmacien et ceux du grossiste sont exclusivement oraux de telle sorte que leur relation est basée sur la confiance. Dans ce contexte, le nouvel installé peut être tenté de conserver le répartiteur de l'ancien titulaire si ce dernier a indiqué au nouvel installé que le répartiteur était fiable.

Ceci étant rappelé, les répartiteurs ont tout intérêt à proposer des conditions commerciales attractives au nouvel installé afin que ce dernier les choisisse ou les conserve en qualité de répartiteur, la finalité poursuivie par le répartiteur étant naturellement d'augmenter son chiffres d'affaires. Les répartiteurs l'ont bien compris et accordent en conséquence des

remises élevées au nouvel installé étant précisé que celles-ci sont souvent limitées à la première année d'achats.

On a vu précédemment que la marge du grossiste n'est pas libre pour les médicaments puisqu'elle est fixée par l'Etat et qu'elle est fixée en fonction du prix du médicament. La remise accordée par le répartiteur constitue donc un pourcentage qui est en fonction du prix du médicament acheté.

Le grossiste est également contraint en matière de remises pour d'autres produits en raison du coût qu'ils représentent en termes de manutention. A titre d'exemple, les produits froids ou encore les produits stupéfiants sont stockés et transportés dans des conditions particulières qui génèrent des frais supplémentaires pour le répartiteur de telle sorte qu'il n'accorde pas, en principe, de remise commerciale sur ces produits.

Toutefois, le répartiteur dispose d'une marge de manœuvre concernant le pourcentage de remise accordée pour des produits autres que les médicaments puisque la marge du grossiste est libre les concernant.

Le grossiste peut également proposer des conditions financières avantageuses au nouvel installé en lui consentant des prêts d'argent. Ceux-ci revêtent une forme particulière. En effet, le répartiteur peut proposer au nouvel installé de bloquer le paiement de ses premiers achats et de découper le montant total des achats effectués en plusieurs échéances dont la périodicité est définie avec le pharmacien.

Les grossistes peuvent également proposer au nouvel installé de régler ses achats avec des délais de règlement variables. Les délais plus courts permettent souvent au pharmacien de bénéficier d'un escompte financier dont le montant varie selon les grossistes.

Enfin, certains grossistes proposent au nouvel installé de placer sa trésorerie excédentaire dans des comptes rémunérés, ce qui est naturellement attractif.

### 3.2.7 Transaction

Nous avons vu précédemment que les répartiteurs proposent déjà ou pourraient développer de nouveaux services à destination des futurs pharmaciens installés. On peut s'interroger sur le point de savoir s'il ne serait pas judicieux pour les répartiteurs d'aller encore plus loin en créant des agences de transactions.

Ceci soulève néanmoins plusieurs questions.

Est-ce possible juridiquement ?

Les cabinets de transactions sont soumis à un certain nombre d'obligations résultant de la loi du 2 janvier 1970 et du décret du 20 juillet 1972.

Les transactionnaires doivent ainsi justifier au minimum de trois années d'étude dans un cycle supérieur pour pouvoir créer un cabinet de transactions<sup>94</sup>. En revanche, les salariés du cabinet n'ont besoin d'aucune qualification particulière. Outre les conditions de diplômes, le transactionnaire doit solliciter une carte professionnelle auprès du préfet pour pouvoir exercer son activité, étant précisé que cette carte doit être renouvelée annuellement.

Le répartiteur peut donc envisager d'exercer cette activité selon deux modalités :

- la première option consisterait à créer une nouvelle filiale. Toutefois, ceci n'est pas forcément la meilleure solution dans la mesure où les répartiteurs constituent souvent de grands groupes et que la création de cette filiale pourrait alourdir davantage leur organigramme.

- la seconde option envisageable pourrait être de modifier l'objet social d'une filiale existante. Cette opération soulève toutefois des difficultés dans la mesure où certaines filiales ont des activités qui ne sont pas compatibles avec une activité de transaction. A titre d'exemple, le service contentieux du répartiteur pourrait inciter ou faire pression sur un titulaire qui est débiteur du répartiteur afin que ce dernier cède son officine pour solder sa dette ce qui constitue à l'évidence une situation de conflit d'intérêt. Compte tenu de ce qui précède, la solution la plus opportune et la moins susceptible de créer des situations de conflits d'intérêt

pourrait être de modifier l'objet social du groupement appartenant au répartiteur afin de lui permettre d'exercer une activité de transactionnaire.

Quelles sont les caractéristiques du marché de la transaction ?

A titre liminaire, il convient de souligner que le marché de la transaction d'officines est un marché très fragmenté qui n'est dominé par aucun acteur en particulier. En effet, aucune agence de transaction ne réalise plus de 10% des ventes totales d'officines.

Par ailleurs, outre les agences spécialisées dans la transaction, d'autres acteurs interviennent également sur le marché de la transaction et participent à la concrétisation des transactions à l'instar des notaires, des experts comptables, des avocats ou encore des banques.

Enfin, le métier de transactionnaire ne se limite plus à une simple mise en relation entre vendeurs et acheteurs. En effet, ces derniers recherchent en outre un accompagnement qui passe par le conseil. Ceci vaut plus particulièrement pour l'acheteur dans la mesure où il existe une réelle différence entre la rentabilité de l'officine d'une part, et son prix de cession d'autre part, de telle sorte que le futur installé a besoin de conseils avisés afin d'élaborer son plan de financement.

Quel est le potentiel du marché de la transaction ?

Le marché de la transaction constitue une source de croissance potentielle importante pour les répartiteurs. Ceci est dû à plusieurs facteurs :

En premier lieu, 10 000 départs à la retraite sont programmés dans les cinq prochaines années ce qui va entraîner la cession subséquente de ces officines par leur titulaire.

Par ailleurs, 49 % des pharmaciens seraient confrontés à des difficultés de trésorerie ce qui pourrait pousser certains à céder leur officine afin de rembourser leurs créanciers<sup>95</sup>.

De plus, la cession des officines devrait être facilitée à la suite de l'arrêt rendu le 28 mars 2012 par le Conseil d'Etat<sup>96</sup>. Ce dernier a en effet considéré que les dispositions de la loi du 11 décembre 2001 dite loi MURCEF<sup>97</sup> autorisant la création de sociétés de participation financière de professions libérales (SPFPL) étaient susceptibles de s'appliquer en l'absence de décret d'application. Or, les SPFPL constituent un excellent outil de transmission officines constituées sous forme de sociétés d'exercice libéral (SEL).

Les SPFPL<sup>98</sup> présentent ainsi des avantages pour le pharmacien qui cède son officine lorsqu'elle est constituée sous forme de SEL. En effet, lorsque l'acquéreur d'une officine décide de constituer une SPFPL, c'est cette dernière qui acquiert les parts ou actions de l'officine constituée sous forme de SEL et qui fait l'objet de la cession, ce qui permet ainsi au cédant de bénéficier de l'exonération de la plus-value de cession, s'il fait valoir ses droits à la retraite concomitamment.

La SPFLP présente également des avantages pour l'acquéreur de l'officine. En effet, afin de financer l'acquisition des parts ou actions de la SEL cédée, l'acquéreur souscrit par l'intermédiaire de la SPFPL un emprunt bancaire auprès d'un établissement de crédit, lequel emprunt est remboursé par la SPFPL grâce aux dividendes que lui verse la SEL. Le traitement fiscal applicable à ces dividendes dépend du régime fiscal pour lequel la SPFPL a opté :

- Si la SPFPL détient au moins 5 % du capital de la SEL, l'impôt sur les sociétés sera acquitté par celle-ci, les dividendes perçus par la SPFPL n'étant imposables chez cette dernière qu'à hauteur de 5 % de leur montant. Ce régime fiscal, dit régime « mère-fille », présente toutefois un inconvénient majeur : les dividendes n'étant quasiment pas imposables au niveau de la SPFPL, celle-ci dégagera un résultat fiscal nettement déficitaire compte tenu de la déductibilité non plafonnée des intérêts de l'emprunt

souscrit pour financer l'acquisition. Or, ce résultat déficitaire ne pourra être imputé sur aucun bénéfice imposable, sauf recours à des structurations trop complexes compte tenu de l'enjeu ;

- La SEL peut également opter pour le régime fiscal dit de « l'intégration fiscale », qui permet de faire masse des résultats de la SEL et de la SPFPL, seule cette dernière étant redevable de l'impôt sur les sociétés. Ce régime permet en pratique d'imputer les intérêts de l'emprunt souscrit par la SPFPL sur les bénéfices dégagés par la SEL, ce qui permet au pharmacien acquéreur d'acheter son officine dans des conditions fiscales particulièrement avantageuses.

On peut réaliser une simulation afin de déterminer le chiffre d'affaires potentiel qu'est susceptible de générer pour les répartiteurs le marché de la transaction d'officine.

Le postulat est le suivant :

- On peut considérer que dans les cinq prochaines années, 2000 officines seront cédées tous les ans.
- Une officine moyenne dégage un chiffre d'affaires annuel hors taxe d'environ 1 500 000 euros ;
- En 2009, le prix de vente moyen d'une officine atteignait 88% de son chiffre d'affaires annuel toutes taxes comprises. Ce chiffre devrait diminuer légèrement dans la mesure où d'une part, un rééquilibrage est en train de s'opérer entre l'offre et la demande et, d'autre part, que les banques octroient plus difficilement des prêts. En conséquence, on peut estimer raisonnablement que le prix de vente moyen d'une officine représente en réalité 85% de son chiffre d'affaires annuel hors taxe.
- Les agences de transaction demandent le versement d'un honoraire de 4% du prix de cession de l'officine en moyenne<sup>99</sup>.

Au vu des éléments précédés, on peut estimer que le potentiel de chiffre d'affaires annuel hors taxe du marché de la transaction s'élève à 102 000 000 euros ( $1\ 500\ 000 * 85\% * 4\% * 2\ 000 = 102\ 000\ 000 \text{€}$ ). Cependant, on estime que 60% des transactions seulement sont réalisées par le biais d'agences de transaction. En conséquence, le marché de la transaction représente en réalité un chiffre d'affaires annuel hors taxe de 61 000 000 euros.

Quels sont les atouts du grossiste pour se positionner sur le marché de la transaction d'officine ?

Un grossiste présente de nombreux atouts pour se positionner sur le marché de la transaction d'officine. En effet, il dispose :

- d'une force commerciale répartie sur l'ensemble du territoire ;
- d'une forte relation de proximité avec les pharmaciens ;
- d'un réseau de prescripteurs établi ;
- d'une expertise technique de haut niveau ;
- d'une bonne image dans le domaine de l'accompagnement à l'installation ;
- de la crédibilité nécessaire auprès des pharmaciens dans la mesure où il est dans l'intérêt du répartiteur que les projets du futur installé réussissent. En effet, si le pharmacien réussit son installation et développe son entreprise, ce sera autant de ventes supplémentaires pour le grossiste sans risque d'impayés.

Quels sont les intérêts du répartiteur à se positionner sur un tel marché ?

Les intérêts du répartiteur sont multiples. Cela lui permettrait en effet de :

- dégager de nouveaux revenus ;
- faciliter la vente de certaines de ses prestations et services associés à caractère technique ;
- faciliter les signatures lors des successions ;
- mieux maîtriser l'information sur les achats/ventes d'officines ;
- aider le service contentieux à vendre certaines officines clientes en difficulté pour que les produits de la cession de la pharmacie soient affectés au remboursement des créances ;
- préserver le réseau de son groupement en revendant les officines à des acheteurs qui resteront adhérents de ce groupement ;
- préparer l'ouverture du capital des officines.

Quel business model envisager ?

Nous avons vu précédemment que la solution la plus opportune pour les répartiteurs serait de constituer ou de modifier l'objet social d'une filiale existante pour développer l'activité de transactionnaire. Il conviendrait de placer à la tête de la filiale, une personne ayant des connaissances techniques pour des raisons de crédibilité et ayant un très bon sens relationnel.

En revanche, il n'apparaît pas indispensable de créer une force commerciale dédiée. Il est tout à fait possible d'utiliser les commerciaux ou même les directeurs d'établissement déjà en place à condition de les former et de les motiver en leur reversant une prime attractive à chaque vente. Ces derniers pourraient ainsi être en charge de trouver des vendeurs et de leur faire signer des mandats. Pour trouver des acheteurs, il conviendrait d'utiliser la base de contacts ou encore de publier des annonces sur le site internet du répartiteur ou dans la presse spécialisée.

Une fois réalisée la première rencontre entre acheteur et vendeur de l'officine, il conviendrait que le répartiteur fasse élaborer en interne un dossier prévisionnel par les

services compétents, que ce dossier soit ensuite transmis aux acheteurs et que ces derniers discutent au téléphone ou directement sur place avec le directeur de la filiale du projet.

Les commerciaux du répartiteur pourraient ensuite gérer le suivi du dossier de l'acheteur et du vendeur, étant précisé que le directeur d'établissement du lieu d'exploitation de l'officine pourrait naturellement reprendre la main sur le dossier pour répondre à des questions techniques.

S'agissant des aspects contractuels de la vente de l'officine et notamment de la rédaction du compromis de vente, ces derniers pourraient être sous traités en externe.

Enfin, s'agissant de la rémunération du répartiteur en matière de transaction d'officine, plusieurs options peuvent être envisagées. La première option consisterait dans le fait de percevoir une commission pouvant atteindre entre 3% et 5% du prix de cession de l'officine. La deuxième option pourrait résider dans le fait de proposer à l'acheteur qu'il s'engage à travailler avec le grossiste pendant une durée définie à l'avance et à hauteur d'un pourcentage du chiffre d'affaires. La troisième solution serait d'opter pour un mélange des deux précédentes solutions.

## Conclusion

Le service pharmaceutique est aujourd’hui assuré par 22 080 officines en France métropolitaine étant rappelé qu’environ 1 100 pharmacies sont mises en vente chaque année. 60% d’entre elles le seraient par l’intermédiaire de transactionnaires

Si le nombre de cessions d’officines a fortement augmenté dans les années 2000, il a nettement tendance à diminuer depuis cinq ans. La baisse du nombre de cessions d’officines trouve sa cause dans le fait que les prix de vente des pharmacies demeurent très élevés alors même que leur rentabilité décline. Toutefois, cette tendance devrait s’inverser dans les prochaines années. En effet, le marché des cessions est très dépendant des départs en retraite puisque la majorité des mutations d’officines correspondent en réalité à des départs en retraite. Or, des études statistiques mettent en évidence que 46% des titulaires ont plus de 52 ans de telle sorte que plus de 10 000 cessions de pharmacies résultant de départs à la retraite sont programmées au cours des cinq prochaines années.

Le marché de l’officine, on l’a vu, est confronté à des difficultés économiques qui impactent le nombre de cessions bien que certains mécanismes juridiques, notamment l’exploitation des officines sous formes de sociétés, permettent aux officines de faire face à la baisse de rentabilité de leurs fonds en adoptant des formes juridiques dans lesquelles la part des bénéfices non distribués est faiblement prélevée ce qui leur permet de rembourser plus facilement leurs emprunts par rapport à une entreprise individuelle.

Parallèlement, les répartiteurs pharmaceutiques, dont le cœur de métier est la distribution des médicaments aux officines, sont également confrontés à une conjoncture économique difficile. D’abord, leur principale activité est directement concurrencée par les ventes directes auxquelles procèdent des laboratoires auprès des officines et par le développement des « shorts liners ». Ces phénomènes sont accentués par le développement de groupements de pharmaciens ayant pour finalité d’obtenir directement auprès des laboratoires et des grossistes des conditions commerciales toujours plus avantageuses. Cette démarche entraîne d’une part, une augmentation des ventes directes et une baisse concomittante des achats passés aux répartiteurs et, d’autre part, une baisse des marges des grossistes puisque ces derniers sont nécessairement contraints d’accorder aux groupements de pharmaciens des

remises plus importantes. Enfin, le développement du générique et le nouveau mode de rémunération des répartiteurs en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, constituent autant de sources de difficultés supplémentaires pour les répartiteurs.

C'est dans ce contexte que la concurrence entre les quatre répartiteurs traditionnels présents sur le marché français s'est durcie et que chacun tente de se démarquer de ses concurrents en développant de nouveaux services à destination des pharmaciens et surtout en cherchant de nouveaux leviers de croissance. Compte tenu du nombre de cessions d'officines qui est programmé dans les prochaines années, l'intervention des répartiteurs sur le marché de la transaction d'officines pourrait constituer cette opportunité de croissance qu'ils recherchent et pourrait également présenter des avantages certains pour les futurs installés.

La transaction d'officine constitue à plusieurs égards une opportunité de croissance pour les répartiteurs pharmaceutiques. En premier lieu, les pharmacies cédées et non clientes constituent autant de nouveaux clients potentiels pour les répartiteurs dans le cadre de leur activité traditionnelle de fournisseurs de médicaments. Ensuite, le développement de certains services, tels que le développement d'offres de formations à destination des futurs installés ou encore le geo-merchandising, est susceptible à court terme de générer de nouvelles ressources financières pour les répartiteurs. En outre ces services fidéliseraient le futur installé à un répartiteur considéré au moment de l'achat de son officine. Sachant que ce moment est crucial dans la mesure où les pharmaciens sont traditionnellement fidèles au répartiteur initialement choisi. Les répartiteurs pourraient même envisager d'intervenir directement sur le marché de la transaction d'officine. Les répartiteurs, qui disposent de grandes capacités financières, pourraient en particulier proposer aux futurs installés des solutions de financement destinées à faciliter l'achat de leurs officines. En contrepartie, les pharmaciens s'engageraient à les choisir comme répartiteur. Enfin, les répartiteurs pourraient également devenir des transactionnaires. Leur rôle consisterait alors à rapprocher les pharmaciens cédants et les pharmaciens cessionnaires. Dans cette hypothèse, les répartiteurs pourraient voir leur service rémunéré de plusieurs façons :

- la première option consisterait dans le fait de percevoir une commission pouvant atteindre entre 3% et 5% du prix de cession de l'officine ;

- la deuxième option pourrait résider dans le fait de proposer à l'acheteur qu'il s'engage à travailler avec le grossiste pendant une durée définie à l'avance et à hauteur d'un pourcentage du chiffre d'affaires ;
- la troisième solution serait d'opter pour un mélange des deux précédentes solutions.

Finalement, il est à souhaiter que les répartiteurs orientent davantage leurs activités vers la transaction d'officines puisque celle-ci constitue à l'évidence une opportunité de croissance non exploitée. Elle leur permettrait de trouver une solution partielle aux problématiques auxquelles ils sont confrontés en termes de rémunération. Les pharmaciens trouveraient eux-aussi un intérêt à ce que les répartiteurs interviennent davantage sur le marché de la transaction d'officine. Cela leur permettrait notamment d'économiser tout ou partie des honoraires qu'ils sont actuellement contraints de verser aux agences de transactions dans le cadre de l'achat de leur officine et qui alourdissent d'autant l'investissement, déjà conséquent, nécessaire pour acquérir une officine.

## BIBLIOGRAPHIE

<sup>(1)</sup>INTERFIMO. *Les prix des pharmacies*. Mars 2011. Disponible sur : [www.interfimo.fr](http://www.interfimo.fr)

<sup>(2)</sup>Spécial transactions. *Revue pharma*. Décembre 2009

<sup>(3)</sup>[www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr) [consulté en avril 2013]

<sup>(6) (9) (21) (27) (28)</sup>Chiffres fournis par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) 2010. Communication personnelle.

<sup>(4)</sup>RIOLI Michel. Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins. *Présentation du projet professionnel et économique du groupe de travail*. Novembre 2009

<sup>(5)</sup>Article L 5125-1 du code de la santé publique

<sup>(7)</sup>ANEFP. *Guide de l'installation du jeune pharmacien*. 44<sup>ème</sup> édition. 2011

<sup>(8)</sup>ALLIANCE HEALTHCARE. *Le carnet de route de votre installation*. Edition 2011

<sup>(10)</sup>Article L 621-2, L 631-7 et L 641-1 du code de commerce

<sup>(11)</sup>Article 121-2 du code pénal

<sup>(12)</sup>Article R 210-3 du code de commerce

<sup>(13)</sup>Article R 123-3 du code de commerce

<sup>(14)</sup>Article L 241-3 du code de commerce

<sup>(15)</sup>Article L 223-2 du code de commerce

<sup>(16)</sup>Article L 223-22 du code du commerce

<sup>(17)</sup>Article L 223-18 du code de commerce

<sup>(18)</sup>Article L 223-18 du code de commerce

<sup>(19)</sup>Article L 223-14 du code de commerce

<sup>(21)</sup>Article L 223-13 du code de commerce

<sup>(22)</sup>Article L 526-6 et suivants du code de commerce

<sup>(23)</sup>Article L 221-1 du code de commerce

<sup>(24)</sup>Article 1832 du code civil

<sup>(25)</sup>Article L 221-4 du code de commerce

<sup>(26)</sup>Article L 221-13 du code de commerce

<sup>(28) (29) (30) (31) (33) (34) (36) (37)</sup>Loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé. *JORF n°4*, 5 janvier 1991, page 216

<sup>(32)</sup>Article 238 bis AB du code général des impôts. Instr. 22 avr. 2009 : BOI 4 H-2-09

<sup>(35)</sup>Article L 227-14 du code de commerce

<sup>(38)</sup>Art. L5125-11 du code de la santé publique

<sup>(39)</sup>Art. L5125-13 du code de la santé publique

<sup>(40)</sup>Art. L5125-14 du code de la santé publique

<sup>(41) (43)</sup>POUZAUD François. La transaction d'officine. *Le moniteur des pharmacies*. Collection Guide pratique. 2011

<sup>(42) (93)</sup>VERNIMMEN Pierre, QUIRY Pascal, LE FUR Yann. *Finance d'entreprise 2013*. 11<sup>ème</sup> édition : Dalloz

<sup>(44)</sup>BORDAS Patrick, VELLOZZI Joël. *Moyennes professionnelles 2012* : 20<sup>ème</sup> édition. Mars 2012. Disponible sur : [www.kpmg.fr](http://www.kpmg.fr)

<sup>(45)</sup>KMPG. *Etude Horizon®*. Janvier 2010. Communication personnelle

<sup>(46)</sup>*Baromètre trésorerie FSPF-Celtipharm* : 2<sup>ème</sup> édition. Mars 2010. Disponible sur : [www.celtipharm.com](http://www.celtipharm.com)

<sup>(47)</sup>L'officine : maillon fort du réseau de distribution. *Marketing et Pharmaceutiques*. Février 2006

<sup>(48)</sup>CLEMENT Jean-Yves. L'avenir de la distribution du médicament en France. It Group BGM. Juillet 1999

<sup>(49)</sup>CSRP. *Des missions vitales, au bénéfice des patients*. 2012. Disponible sur : [www.csrp.fr](http://www.csrp.fr)

<sup>(50)</sup>Code la santé publique

<sup>(51)</sup>AMBONVILLE Jacques. Douloureux réveil pour la distribution pharmaceutique. *Les Echos*. 14 avril 2010

<sup>(52)</sup>BASCHET VERNET Marion. Les grossistes font de la résistance. *Pharmaceutiques*. Septembre 2008

<sup>(53)</sup>[www.nouveau.ocp.fr/irj/public/hospitalier\\_index](http://www.nouveau.ocp.fr/irj/public/hospitalier_index) [consulté en novembre 2012]

<sup>(54)</sup>Médicaments : Alliance Boots lorgne du côté de l'Amérique latine. *Les Echos*. 17 mai 2011

<sup>(55)</sup>POUZAUD François. Ce que les centrales d'achats vont changer, *Le moniteur des pharmacies*: n°2795. 26 septembre 2009

<sup>(56)</sup>BASCHET VERNET Marion. Les grossistes vont souffrir. *Pharmaceutiques*. Février 2009

<sup>(57)</sup>CHARRONDIERE Hélène. *La distribution pharmaceutique en France et en Europe : chiffres clés et perspective d'évolution*. Direct Research 2009-2010

<sup>(58) (60) (70)</sup> [www.csrp.fr](http://www.csrp.fr) [consulté en septembre 2012]

<sup>(59)</sup>Données issues du GERS. Octobre 2012. Communication personnelle.

<sup>(61)</sup>[www.celesio.com](http://www.celesio.com) [consulté en septembre 2012]

<sup>(62)</sup>Célésio cède pharmexx et movianto. *APM*. 26 juillet 2012

<sup>(63)</sup>SALTI Stéphanie. Fusion avec le géant américain Walgreens. *Le moniteur des pharmacies*. 30 juin 2012

<sup>(64)</sup>[www.allianceboots.com](http://www.allianceboots.com) [consulté en septembre 2012]

<sup>(65)</sup>[www.alliance-healthcare.fr](http://www.alliance-healthcare.fr) [consulté en septembre 2012]

<sup>(66)</sup>[www.phoenixpharma.fr](http://www.phoenixpharma.fr) [consulté en septembre 2012]

<sup>(67)</sup>FAURE Sébastien. La répartition française : un acteur avec lequel il faudra encore compter à l'avenir. *Actualités pharmaceutiques*: n°478. Octobre 2008

<sup>(68)</sup>[www.mex-cerp.com](http://www.mex-cerp.com) [consulté en octobre 2012]

<sup>(69)</sup>[www.uspo.fr](http://www.uspo.fr) [consulté en décembre 2012]

<sup>(71)</sup>CRISTOFARI Jean Jacques. Les répartiteurs européens du GIRP défendent leur valeur ajoutée pharmaceutique. *Pharmanalyses*. 14 juin 2011

<sup>(72)</sup>*Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ?* Eurostat et Direct Research

<sup>(73)</sup>Arrêté du 3 mars 2008 modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu, NOR SJJS0801558A

<sup>(74)</sup>DIRECT MEDICA. Ce qu'attendent les pharmaciens des industriels. *Pharmaceutiques* : 131, p 34-35. Novembre 2005

<sup>(75)</sup>*Impact pharmaciens* : 141. 8 juin 2005

<sup>(76)</sup>Distribution du médicament : le torchon brûle entre répartiteurs et laboratoires. *Pharmanalyses*. 21 mars 2012

<sup>(77)</sup>LACOUR Jean Philippe. « Nous voulons être le partenaire des pharmacies » : Interview de Markus Pinger. *Les Echos*. 27 novembre 2011

<sup>(78)</sup>COSNARD Denis. Avis de gros temps sur la filière médicament. *Les Echos*. 12 août 2011

<sup>(79)</sup>COURTIOL Thierry. Logistique du médicament : des opportunités pour les prestataires logistiques à condition d'évoluer. *Les échos*. 2012

<sup>(80)</sup>MOULUN Anne-Gaëlle. Demande d'autorisation déposée auprès des autorités de santé. *Le quotidien du pharmacien*. 27 septembre 2012

<sup>(81)</sup>Sogiphar crée une plateforme à Castelnau. *Les Echos*. 14 novembre 2012

<sup>(82)</sup>Médicaments génériques : un nouveau souffle s'impose. *Les Echos*. 19 décembre 2012

<sup>(83)</sup>MOULUN Anne-Gaëlle. Les grossistes-répartiteurs s'expliquent. *Le quotidien du pharmacien*. 17 décembre 2012

<sup>(84)</sup>Génériques, la pilule passe. *Metro*, 24 septembre 2012

<sup>(85)</sup>MICAS Christophe. Objectif de substitution à 85% Tiers payant contre génériques : la machine à gagner. *Le quotidien du pharmacien*. 9 juillet 2012

<sup>(86)</sup>[www.securité-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr) [consulté en décembre 2012]

<sup>(87)</sup>PLFSS 2013 : Le gouvernement prévoit 2,5 milliards d'euros d'économies sur l'assurance maladie. *APM*. 12 septembre 2012

<sup>(88)</sup>[www.insee.fr](http://www.insee.fr) [consulté en novembre 2012]

<sup>(89)</sup>COLLEN Vincent. Comment le gouvernement va faire baisser les prix. *Les Echos*. 5 octobre 2012

<sup>(90)</sup>COLLEN Vincent. Un plan d'économies centré sur les médicaments. *Les Echos*. 2 octobre 2012

<sup>(91)</sup>Glossaire marketing. Disponible sur : <http://www.e-marketing.fr/Definitions-Glossaire-Marketing/Sourcing-6362.htm>, janvier 2013

<sup>(92)</sup><http://ifm.asso.fr> [consulté en octobre 2012]

<sup>(94)</sup>Spécial transactions. *Revue pharma*. Décembre 2009

<sup>(95)</sup>*Baromètre Trésorerie FSPF-CELTIPHARM*. Avril 2011. Disponible sur : [www.celtipharm.com](http://www.celtipharm.com)

<sup>(96)</sup>CE. 28 mars 2012. 1ère et 6ème sous-sections réunies : n° 343962

<sup>(97)</sup>Loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier (MURCEF). NOR: ECOX0100063L

<sup>(98)</sup>POUZAUD François. Holding. *Le moniteur des pharmacies Entrprise* : cahier 2 n°2979. 13 avril 2013

<sup>(99)</sup>[www.phar-excel.fr/frais-transaction-achat-officine.php](http://www.phar-excel.fr/frais-transaction-achat-officine.php) [consulté en janvier 2013]

## DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 6 juin 2013

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

présenté par : Maxime DURAND

Sujet : Le marché de la transaction d'officines : Une opportunité de croissance pour le répartiteur pharmaceutiqueJury :

Président : Monsieur le Professeur SIMON  
Directeur : Monsieur le Professeur SIMON  
Juges : Dr HENRY Hervé  
Dr HENRY Danièle  
Dr LAMBOLEZ Paul-Edouard

Vu,

Nancy, le 7 mai 2013

Le Président du Jury

Directeur de Thèse

Vu et approuvé,

Nancy, le 13.05.2013

Doyen de la Faculté de Pharmacie  
de l'Université de Lorraine,

Vu,

Nancy, le 20.05.2013

Le Président de l'Université de Lorraine,



Pierre MUTZENHARDT

N° d'enregistrement : 6129.

N° d'identification :

**TITRE**

**Le marché de la transaction d'offices :  
Une opportunité de croissance pour le  
répartiteur pharmaceutique**

Thèse soutenue le 6 juin 2013

Par Maxime DURAND

**RESUME :**

Le service pharmaceutique est aujourd’hui assuré par 22 080 officines en France métropolitaine qui sont exploitées sous des formes juridiques variées. Au cours des cinq prochaines années, 10 000 cessions d’officines sont programmées en raison du départ à la retraite de leurs titulaires.

Les répartiteurs pharmaceutiques, dont le cœur de métier est la distribution de médicaments, sont confrontés à une concurrence exacerbée de la part des laboratoires qui procèdent à des ventes directes auprès des officines ainsi qu’à celle des shorts liners. La constitution de groupements de pharmaciens, le développement du médicament générique et le mode de rémunération des répartiteurs sont autant de facteurs qui aggravent leurs problématiques économiques.

Dans ce contexte économique difficile, les répartiteurs cherchent des opportunités de croissance et développent notamment de nouvelles offres de services à destination des officines. Compte tenu du nombre de cessions d’officines à venir, la transaction d’officines, dont le marché est actuellement animé par des cabinets de transactions, pourrait également constituer un important levier de croissance pour les répartiteurs pharmaceutiques, sachant que leur intervention sur ce marché présenterait aussi des avantages pour les pharmaciens qui s’installent.

**MOTS CLES :** Répartiteur pharmaceutique-Transaction-Officines-Difficultés-Cession

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Pr. Jean-Michel SIMON		Expérimentale <input type="checkbox"/> Bibliographique <input type="checkbox"/> Thème <input type="checkbox"/>

**Thèmes**      1 – Sciences fondamentales      2 – Hygiène/Environnement  
                  3 – Médicament      4 – Alimentation – Nutrition  
                  5 - Biologie      6 – Pratique professionnelle