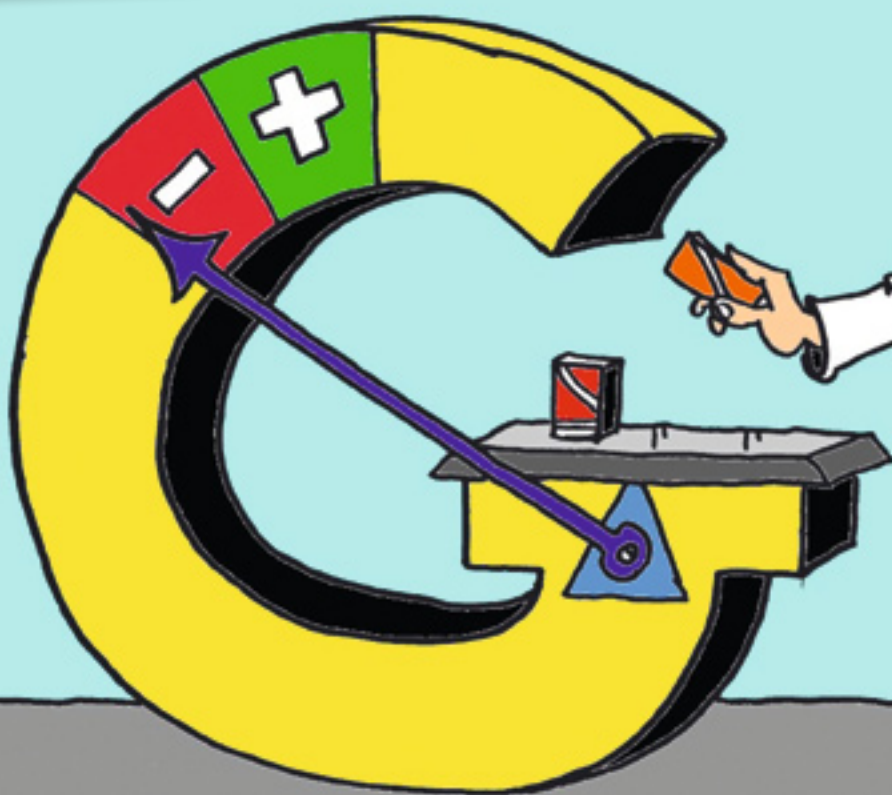




N°1

Le magazine des officinaux qui anticipent

## Naissance d'un journal



les génériques :  
tout ce que vous devez savoir

l'économie de l'officine  
avant la nouvelle convention

## l'USPO lance « Officines Avenir »

Ensemble imaginons demain.



arrow  
génériques

THE WATSON GROUP

DEMAIN  
UNE MOLÉCULE  
POURRAIT PEUT-ÊTRE  
CHANGER LA FACE  
DU MONDE


D'ICI LÀ NOUS VOUS  
PROPOSERONS PRÈS DE **600**  
**RÉFÉRENCES À**  
**FIN 2012**<sup>(1)</sup>

**Demain se prépare aujourd'hui.**

C'est pourquoi chez arrow génériques nous n'avons pas attendu pour vous proposer des solutions d'avenir. Ainsi pour répondre au mieux aux besoins des pharmaciens et de leurs patients, arrow génériques lance chaque année et ce depuis 5 ans, plus de 60 nouvelles références<sup>(2)</sup>, et dispose d'une gamme intégrant 96% des molécules du top 100<sup>(3)</sup>. Découvrez tout ce que arrow génériques peut dès aujourd'hui faire pour vous sur

[www.arrow-generiques.com](http://www.arrow-generiques.com)

Service Client

 **0 811 65 27 76**

Prix d'un appel local selon opérateur

(1) Sous réserve d'obtention d'AMM et de lancement, gammes villes et hôpital incluses

(2) Pour les années 2007 à 2011

(3) Top 100 : 100 molécules à plus fortes rotations en CA, selon source GERS Officine au 30/11/2011 en chiffre d'affaires



## Pharmacien en 2012 : un métier en pleine évolution

L'année 2012 débute par une négociation délicate de la nouvelle convention pharmaceutique entre les syndicats représentatifs et l'assurance-maladie.

Cette convention, d'une durée de cinq ans, intégrera la gestion du réseau officinal et une nouvelle rémunération des pharmaciens. Nous proposons qu'une partie de notre rémunération pour la dispensation soit progressivement rendue plus indépendante du prix du médicament, ou de son remboursement, et que l'on reconnaisse et rémunère les nouvelles missions du pharmacien basées sur sa compétence, autour de l'entretien pharmaceutique. Le suivi thérapeutique, l'accompagnement des patients, l'éducation thérapeutique, le dépistage et la prévention sont clairement

dans le champ de nos compétences. Nous devons concrétiser ces avancées pour permettre à l'économie des officines de disposer de nouveaux relais de croissance.

Des outils supplémentaires et de meilleures garanties sont à la disposition des officinaux pour réaménager les zones géographiques en surdensité. La pharmacie en milieu rural doit devenir le pôle de santé de référence et de proximité, avec des équipements spécifiques répondant à une nouvelle organisation de l'offre de soins de proximité.

Avant les échéances politiques majeures, notre patience a atteint ses limites : nous attendons la modification de la marge sur les grands conditionnements, la possibilité de pratiquer la rétrocession, le décret sur les SPFPPL et l'interdiction de la vente des médicaments sur Internet.

Il est indispensable de construire avec les assureurs santé un parcours de soins reconnu, avec une prise en charge pour la médication officinale et de renforcer le rôle des officinaux dans les EHPAD, en écartant le recours aux Pharmacies à usage interne (PUI).

Le rôle du pharmacien référent, dans ces structures, est de sécuriser le circuit du médicament. Il doit être rémunéré pour la préparation des doses à administrer (semainier ou pilulier). Comme cela représente aussi un acte d'observance et d'accompagnement des patients fragiles de nos officines, il doit rester uniquement de la compétence de tous les officinaux ; et ne peut pas être sous-traité au risque d'être définitivement perdu pour notre profession.

Vous pouvez compter sur la détermination de l'USPO sur l'ensemble de ces dossiers.

Notre journal « Officines Avenir » est maintenant un moyen de vous tenir informés de toute cette actualité. A destination des titulaires d'officine et de leurs équipes, il se veut pratique et utile pour votre exercice et votre quotidien.

L'année 2012 sera une année difficile, l'USPO sera au rendez-vous à vos côtés, **nous avons besoin de votre soutien pour faire progresser le métier et défendre vos intérêts.**

**Gilles Bonfond**  
Président de l'USPO

### ACTUALITÉS SYNDICALES

Se syndiquer, pourquoi ?

3

### PROSPECTIVE, Avenir

Le pharmacien et la coordination des soins  
Maison de Santé  
Pluriprofessionnelle

4

### ÉCONOMIE

Des baisses de marge  
conséquentes

6

### GESTION

La scannérisation

11

### POUR VOUS AIDER DANS VOTRE QUOTIDIEN

Où vont les déchets  
de soins de vos patients ?

12

### SYNDICALISME RÉGIONAL

À Paris

13

### BRÈVES

14

### EUROPE

Les soins transfrontaliers

15

### FORMATION

Le DPC et vous

16

#### Officines Avenir

Publication de la SAS IDEA&CO, au capital de 1000€

43 Rue de Provence 75009 PARIS

Tél. 01 46 47 20 80 / Fax 01 71 18 34 10

Directeur de publication : Gilles Bonfond

Directeur de la rédaction : Brigitte Bouzige

Comité de rédaction : Stéphan Bour, Daniel Bulet,

Paul Gelbhart, Marie-José Augé Caumon,

Florence Loyer, Olivier Rozaire

Illustrations : Jean-Noël Pade

Secrétariat de rédaction : Carbone Santé

Conception, réalisation, impression :

VALBLOR, 67400 Illkirch-Graffenstaden 12011675

Dépôt légal - n°ISSN en cours

Abonnement annuel 30€ - Parution trimestrielle

#### ANNONCEURS dans ce numéro

**PHARMAGORA**  
**PHARMATEAM ASSURANCES**

Les laboratoires:

- ARROW

- SANOFI

- MYLAN

- HARTMANN

- BIOGARAN

- TEVA

- FOURNIER

# ZENTIVA

Ce qui compte est à l'intérieur



L'engagement qualité  
de la gamme générique de Sanofi

Zentiva, le nouveau nom de Winthrop



SANOFI

## ACTUALITÉS SYNDICALES

### Quel est le rôle d'un syndicat de pharmaciens ?

**Si le taux de syndicalisation demeure faible en France, celui des pharmaciens d'officine dépasse les 50% pour l'ensemble des organisations qui les représentent. Se syndiquer est d'autant plus utile que la profession se trouve face à des échéances importantes.**

« Notre profession compte plus de 50% de pharmaciens syndiqués. Il s'agit de l'un des taux de syndicalisation les plus élevés des professionnels de santé », explique Gilles Bonnefond, président de l'USPO. Dans le paysage syndical officinal, la pluralité est nécessaire, synonyme d'émulation et non de division comme certains le croient.

L'arrivée de l'USPO a permis d'éviter l'effondrement du syndicalisme constaté notamment chez les médecins, les infirmières et les autres professionnels de santé.

### La convention pharmaceutique : quoi de nouveau ?

Après le droit de substitution des pharmaciens et l'accord générique pour écarter la menace du TFR, le paiement des gardes et astreintes, la scannérisation des ordonnances pour arriver au zéro papier, la nouvelle convention doit s'enrichir du nouveau mode de rémunération et valoriser le rôle du pharmacien, professionnel de santé pour ses nouvelles missions.

La démographie pharmaceutique sera également suivie par les partenaires conventionnels...

### Un rôle prépondérant pour négocier l'économie de l'officine

« Les syndicats sont indispensables, poursuit Gilles Bonnefond : ils sont légitimes face aux politiques et ils sont les véritables interlocuteurs de toutes les instances, en particulier des ministères et de l'assurance-maladie. » Ils sont les seuls signataires de la convention pharmaceutique, texte unique et opposable à tous les pharmaciens et à l'ensemble des caisses d'assurance-maladie. L'USPO s'inscrit en permanence dans l'anticipation et dans l'action : « Nous avons lancé le débat sur le droit de substitution, les nouvelles missions, la modification des quotas de population pour les créations, l'objectif zéro papier à l'officine », ajoute Gilles Bonnefond. Les négociations en cours portent sur la nouvelle rémunération conventionnelle des pharmaciens. Il n'est pas question de voir le dossier économique de la profession parasité par les autres professionnels de santé et les acteurs de la chaîne du médicament.

Les dossiers concernant l'évolution du métier doivent être étudiés en concertation avec l'Ordre des pharmaciens, les groupements, l'APR, les étudiants et les patients.

L'économie est prépondérante et il ne sert à rien de définir des règles, des référentiels et des exigences nouvelles si le cadre économique n'a pas été évalué au préalable.

### Souder la profession

Dans un contexte économique dégradé, quel rôle peuvent jouer les syndicats représentatifs ? Anticiper et ne pas constater ! C'est pourquoi l'USPO a proposé d'ouvrir la réflexion sur les nouvelles missions et les modes de rémunération afin que ces derniers ne soient plus uniquement liés au prix du médicament. « L'activité syndicale est d'autant plus nécessaire que les temps sont difficiles. C'est la raison pour laquelle j'estime indispensable de souder la profession pour peser dans les décisions », insiste Gilles Bonnefond.

### Trop d'officines en France ?

Les pouvoirs publics voudraient réduire le nombre d'officines par la pression économique. L'USPO s'oppose à cette vision et a proposé, comme alternative, l'augmentation des quotas de population à 4500 habitants pour la création de la seconde pharmacie, ce qui permet de sécuriser les pharmaciens qui souhaitent se réorganiser.

Il n'est pas question ici d'imposer mais bien de mettre à disposition différents outils facilitant les regroupements ou la possibilité d'indemnisation pour fermeture. L'accès des ressortissants du régime des mines aux pharmacies libérales, défendu par l'USPO, est en cohérence avec cette réorganisation.

Organiser la bonne répartition des pharmacies, maintenir le monopole des médicaments, interdire leur vente sur Internet, empêcher l'ouverture du capital, permettre au pharmacien de mieux acheter et de continuer à aimer son métier et à en vivre demeurent les priorités et les combats permanents de l'USPO. Les leaders syndicaux, pharmaciens en activité, ont les mêmes sujets d'inquiétude que leurs adhérents et les mêmes difficultés de gestion au quotidien. Vos cotisations sont nécessaires pour renforcer vos syndicats ainsi que votre profession.

Gilles Bonnefond

**Se syndiquer est un acte volontaire qui permet de participer à l'avenir de sa profession.**

## PROSPECTIVE, AVENIR

### Maisons de Santé et coordination des soins : quelle place pour le pharmacien ?

**Les Maisons et Pôles de Santé se développent à grande vitesse en France. Que peut en attendre le pharmacien d'officine qui s'est vu conférer par la loi un rôle important dans le premier recours ?**

Décloisonner les soins entre les différents niveaux de prise en charge des malades et permettre aux différents acteurs des soins ambulatoires de mieux coordonner leurs actions sur le terrain figurent au nombre des ambitions portées par la loi Hôpitaux, Patients, Santé et Territoires (HPST), votée en juillet 2009. Cette loi accélère la création de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). Leur objectif est d'assurer une meilleure prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques, sur un territoire donné, en permettant de mieux coordonner les soins entre les différents intervenants. Elles proposent également aux médecins de nouveaux modes d'organisation professionnelle dans le cadre d'une démographie médicale déclinante. Le pharmacien, fort de ses nouvelles missions et par sa relation de proximité avec les patients, apparaît comme un acteur important de cette coordination. Pour peu qu'il s'en saisisse !

#### Un projet, un financement...

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (voir encadré) sont des organisations fonctionnelles (indépendamment de tout regroupement physique) constituées, dans une localité, de différents professionnels de santé (médecins, infirmiers(ières), kinésithérapeutes, pharmaciens, ...). Ces intervenants médicaux s'accordent - après analyse de la situation locale pour cerner les besoins et les attentes de la population - autour d'un « projet de santé », présenté à l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ce projet peut être, par exemple, le suivi de personnes diabétiques de type 2 en équipes de soins de premier recours, avec des critères précis d'inclusion. Une fois qu'il est validé par l'ARS, celle-ci attribue à la maison de santé un financement, versé par le Fonds d'Intervention Régional (FIR). Pour chaque patient suivi, l'équipe pluriprofessionnelle bénéficiera d'une dotation, variable selon les situations.

#### ... Et une structure commune

Cette démarche originale, qui a pour but d'améliorer les prises en charge de malades, nécessite de créer une SISA ou Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires<sup>(1)</sup>, qui remplacera les Sociétés Civiles de Moyens (SCM) auxquelles ont traditionnellement recours les médecins. Ce nouvel outil permet ainsi de rémunérer les actes, réalisés au titre de la coordination au sein de la MSP, et de se répartir la dotation allouée par patient entre les professionnels intervenants.

Pour autant, ce modèle pourrait ne pas être sans effet sur l'activité de pharmacien d'officine qui n'adhérerait pas à cette nouvelle structure, avec un risque majeur : celui de voir leur patientèle les quitter au profit d'un confrère voisin, membre de la SISA. En effet, le pharmacien d'officine actionnaire de la SISA sera en contact, pour ses activités au sein de la MSP, avec tous patients, qu'ils soient ou non clients de son officine. Un point qu'il faut prendre en compte dans la construction de ces nouveaux modèles de coordination des soins.

(1) Le projet de décret du 30 novembre 2011 qui concerne cette nouvelle structure devrait prochainement paraître.



**Conclusion : soyez attentifs à ce qui peut se faire autour de chez vous !**

Brigitte Bouzige

### Ce qu'il faut savoir Maison et pôle de santé : définitions

**La maison de santé** est une personne « morale » constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ensemble, ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Le développement des maisons de santé, encore appelées « Maisons de santé pluriprofessionnelles » (MSP), favorise, au-delà des fonctions de coordination, l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles.

**Le pôle de santé**, tel que défini par la loi, est constitué « entre des professionnels de santé, le cas échéant de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, d'établissements de santé, d'établissements et de services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire, et des groupements de coopération sociale et médicosociale ». Il existe plus de 200 maisons et pôles de santé en France et un millier de demandes en attente.

Source : Fédération française des maisons et pôles de santé, [www.ffmps.fr](http://www.ffmps.fr)

## Quand un pharmacien coordonne

**Marion Serpinet, pharmacien d'officine dans l'Ain, participe depuis peu à l'activité du pôle de santé pluriprofessionnel créé dans sa localité. Sur le terrain, ce nouveau mode d'exercice avec son nouveau mode de rémunération se met en place à titre expérimental.**

Diplômée d'éducation thérapeutique de la faculté de médecine et de pharmacie de Besançon, la jeune pharmacienne est aujourd'hui partie prenante de la coordination des soins aux côtés de divers professionnels de santé - médecins, infirmiers(ières), diététiciens(ennes), etc. - du pôle santé de sa localité. Tous ont décidé, en plus de leur activité libérale, de s'investir dans ce mode d'exercice complémentaire qui est la prise en charge interprofessionnelle des personnes atteintes de pathologies chroniques. Le 2<sup>e</sup> projet de santé\*, porté par le pôle santé, dénommé « module 2\* des ENMR » (Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération) devrait être agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Marion Serpinet pourra alors prendre en charge l'Education thérapeutique des patients (ETP) à risque cardiovasculaire de sa commune et des environs, avec une équipe pluriprofessionnelle.

### Dans la pratique, comment fonctionne le programme ?

Le montant du forfait octroyé est fonction du nombre de séances d'ETP proposées au patient. Pour débiter, 1 000 € sont alloués à la MSP pour l'élaboration et la structuration initiale du programme. De plus, 2 000 € peuvent être attribués chaque année pour la formation de deux des professionnels de santé participant au programme. Le forfait patient est de 250 € par an pour la prise en charge d'un parcours comprenant le diagnostic éducatif et trois ou quatre séances d'ETP (collectives ou individuelles). Si 5 à 6 séances s'avèrent nécessaires, le forfait grimpe alors à 300 €.

Si le patient abandonne le programme avant son terme, une indemnisation de 100 € est versée au professionnel de santé. Dans tous les cas, la file active (nombre de patients recrutés) de la première année devra être d'au moins 50 patients. Un bilan est établi en fin d'année. Les années suivantes, le nombre de patients inclus devra augmenter d'au moins 10%.

\*Le module 1, approuvé par l'ARS, a déjà été expérimenté avec succès.



## Rappel sur la démarche éducative

Cette dernière se décline en **4 étapes** selon l'HAS, après accord du patient :

### 1. Le diagnostic éducatif ou bilan initial partagé :

il s'agit de faire connaissance avec le patient, d'identifier ses besoins, ses attentes et sa réceptivité à la proposition de l'ETP, d'évaluer les connaissances initiales du patient, d'entendre ses demandes et son projet, de connaître son environnement social et culturel. Cette première étape est primordiale, c'est à partir d'elle que se structurent les étapes suivantes.

### 2. Définition d'un programme personnalisé

il s'agit de convenir avec le patient d'objectifs et de priorités partagés, soit une sorte de « contrat d'éducation ».

### 3. Proposition et mise en œuvre des séances d'ETP

### 4. Evaluation des compétences acquises ou « bilan partagé de suivi ».

Dans tous les cas, cette démarche doit être multiprofessionnelle et interdisciplinaire. Ainsi, une bonne coordination est un élément essentiel au bon déroulement de cette démarche.

## ECONOMIE

### Le marché du médicament en pleine révolution

#### 350 millions d'euros de perte de marge pour les officines!

C'est le chiffrage du plan d'économie sur les médicaments de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2012. Le tout s'inscrit dans un marché du médicament qui ne progresse plus. Cette baisse de 6% de notre marge représente en moyenne une perte de 15 000€ par officine.



#### 2012 pourrait être une nouvelle année difficile pour le réseau officinal

- **Les différents plans de maîtrise** continuent de cibler de façon injuste le médicament : nous allons subir pour 2012 l'équivalent de deux ans de baisse de prix.
- **La loi sur la sécurité du médicament** va renforcer le principe de précaution, en particulier sur les médicaments dans les classes thérapeutiques déjà fournies. De nouveaux médicaments sans amélioration thérapeutique significative ne seront plus mis sur le marché et d'autres, même très récents, seront retirés en moins de 15 jours à la moindre alerte.
- **La convention médicale** incite les médecins à moins prescrire, par des primes et des objectifs chiffrés.

La structure du marché du médicament a connu des changements très importants. La croissance mécanique du marché, liée à un effet structure par l'arrivée de médicaments chers dans toutes les classes thérapeutiques, comme nous l'avons connu depuis de nombreuses années, va être stoppée. De plus, cette évolution n'est plus contrebalancée par une variation positive des volumes de boîtes vendus, comme le confirment les statistiques de l'assurance-maladie (voir tableau ci-dessous).

Aussi, la croissance du chiffre d'affaires des officines passera par la mise en place d'une rémunération moins dépendante du prix et des volumes, de nouveaux services et de nouvelles missions rémunérés autour des attentes des patients.

#### Chiffre d'affaires et marge réglementée des officines en France entre 2007 et 2011

	Nombre de boîtes		Chiffre d'affaires industriel hors taxes		Marge officine réglementée		Chiffres USPO
	Millions	Evolution	M€	Evolution	M€	Evolution	Evolution
2007	2539		18568	NC	5489	NC	
2008	2448	-3,6%	18915	+1,9%	5456	-0,6%	<b>-2,65%</b>
2009	491	+1,7%	19220	+1,6%	5513	+1,0%	<b>-0,06%</b>
2010	2478	-0,5%	19467	+1,3%	5570	+1,0%	<b>+0,69%</b>
2011 (fin novembre)	2461	-0,7%	19501	+0,2%	5537	-0,6%	<b>-0,32%</b>
Taux de croissance moyen annuel 2007-2011		<b>-0,8%</b>		<b>+1,2%</b>		<b>+0,2%</b>	<b>-0,59%</b>

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) publie enfin des chiffres proches de ceux de l'USPO obtenus à partir des données Pharmastat, même s'ils restent encore trop élevés.

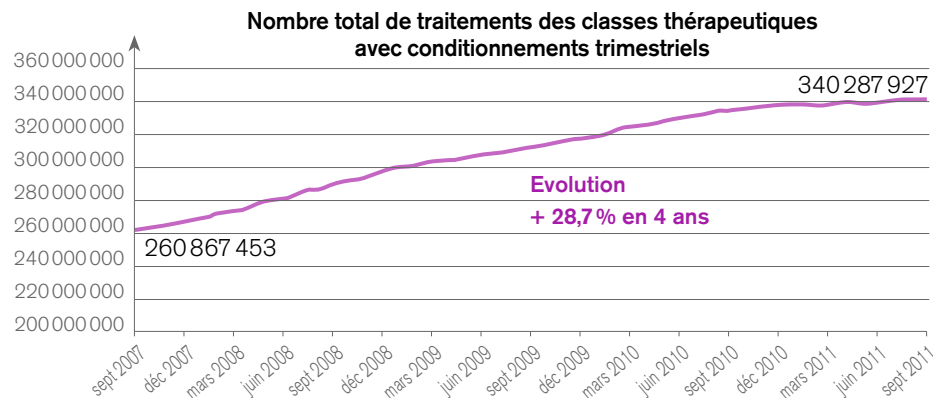
Source: CNAMTS tous régimes, France entière



## Conditionnements trimestriels : ÇA SUFFIT !

**L'USPO continue de demander une révision du calcul de la marge des pharmaciens.** Aux «Rencontres de l'USPO» en octobre dernier, nous avons obtenu un engagement du ministre de la Santé dans ce sens. Il a convenu que l'effort entre les industriels et les officines était déséquilibré. On ne peut pas demander une baisse de prix de 5% aux industriels et de 35% aux officines! Nous devons obtenir l'équilibre et le même effort pour les deux acteurs de la chaîne du médicament, soit 5%

de baisse entre trois conditionnements mensuels et la boîte trimestrielle. Une remise à plat des conditions de dispensation de ces médicaments, qui ne concerne que le patient stabilisé et observant, est nécessaire, mais également l'arrêt de la mise sur le marché de ces présentations trimestrielles dans de nouvelles classes thérapeutiques à la seule main des industriels. Le dernier médicament autorisé, Aotal, montre qu'il est temps de confier l'observance aux pharmaciens et plus jamais aux industriels.



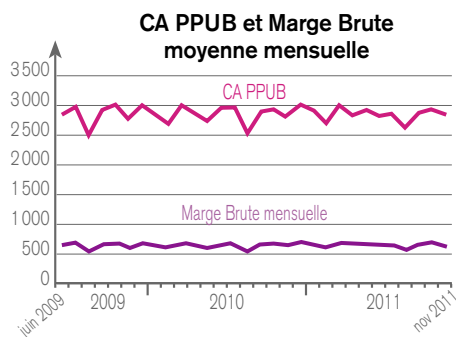
*Evolution des traitements des classes thérapeutiques avec grands conditionnements*

**+28,7%**  
en 4 ans

La comparaison entre ce graphique et le tableau de la page 6 montre le gaspillage lié aux présentations en conditionnements trimestriels. Le taux de progression est consternant par rapport au marché.

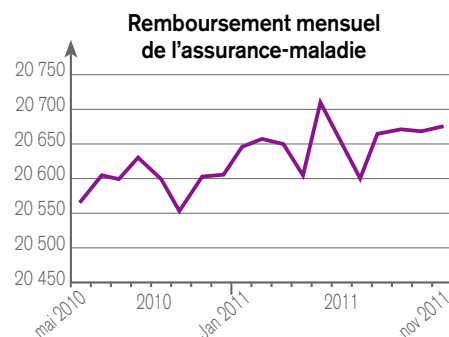
Source : données IMS Health, 2011

## Structure de la marge brute des pharmacies



Source : PHARMASTAT NOVEMBRE 2011

Comme le chiffre d'affaires, l'évolution de la marge des pharmacies est quasi-nulle (+0,1%) entre 2010 et 2011.



Source : PHARMASTAT EN CMA NOVEMBRE 2011

(CMA= Cumul mobile annuel)

La comparaison des deux tableaux ci-contre montre que malgré la stagnation du CA des officines, les dépenses remboursées continuent à progresser du fait de la prise en charge à 100% des affections de longue durée (ALD)

## Taux de substitution en novembre 2011 : 72,11% sur le Répertoire de juin 2010

Nouveaux groupes de génériques en 2012 : un très bon cru.

Princeps	Arrivée des génériques	CA HT M€
Atacand Kenzen	Avril 2012	100
Atorvastatine	Mai 2012	416
Singulair	Août 2012	130
Aprovel Coaprovel	Août 2012	220
Pariet	Nov. 2012	120
<b>Total</b>		<b>986</b>

Source : CNAMTS

## Rétrocession

L'USPO demande aux pouvoirs publics d'autoriser les pharmaciens à acheter groupés sans créer obligatoirement des structures supplémentaires type SRA ou CAP. Le passage de la TVA de 5,5% à 7% sur les médicaments conseils et l'augmentation possible de la TVA au-delà de 19,6% doivent être compensés par plus de compétitivité pour nos officines.

Cette rétrocession ne concerne que les médicaments non remboursables et la parapharmacie. Elle se fait à marge nulle et ne doit pas dépasser 5% calculés sur l'ensemble de nos achats. Les critères de traçabilité des flux de marchandises sont assurés.

## Contrôles alcool

L'USPO continue de suivre ce dossier et une procédure de défense groupée est en cours.

Si certains confrères souhaitent se renseigner ils peuvent contacter notre syndicat. Vous devez nous alerter immédiatement si des contrôles se poursuivent dans votre région.

LE PHARMACIEN,  
ACTEUR MAJEUR  
DU SYSTÈME DE SANTÉ

# PHARMAGORA

2012

24, 25, 26 MARS

PARIS PORTE DE VERSAILLES



 Wolters Kluwer  
France

INFOS VISITEURS : +33(0)1 76 73 40 28

INFOS EXPOSANTS : +33(0)1 76 73 30 85

[WWW.PHARMAGORA.COM](http://WWW.PHARMAGORA.COM)

## ÉCONOMIE

### Grossistes-répartiteurs : Une marge modifiée en 2012

En 2012, les grossistes-répartiteurs voient leur mode de rémunération changer. Avec une incidence notable sur l'économie du réseau officinal, qui devrait enregistrer une perte globale de 50 millions d'euros.

Le barème de marge des établissements pharmaceutiques de vente en gros des médicaments est modifié comme suit en 2012 :

Pour la partie du prix fabricant HT	Coefficient
De 0 à 450€	0,0668 avec un minimum de 0,30€
Au-delà de 450€	0

La marge grossiste minimum est ainsi de 30 centimes d'euros par boîte et la marge grossiste maximum passe de 14,90€ à 30€ pour les médicaments à prix élevés.

#### Ce nouveau système a pour conséquence :

- l'augmentation de la marge grossiste pour les médicaments dont le prix fabricant HT est inférieur à 3€ (60% des volumes) et supérieur à 133€;
- la diminution de la marge grossiste pour les médicaments dont le prix fabricant HT est compris entre 3€ et 133€;

Sur l'ensemble des médicaments vignetés, la marge grossiste reste stable, les baisses sont compensées par les hausses. En résumé, les grossistes ne perdent rien !



#### 50 millions de pertes pour les officines

Mais ce nouveau système n'est pas sans effet sur les officines et son impact probable devrait être une perte de 50 millions d'euros. Car si, en théorie, la marge des officines ne semble pas impactée, la réalité est tout autre !

Sur les génériques, la baisse de la marge grossiste sera supérieure à 25 millions d'euros. Dans les faits, cette perte sera totalement à la charge de l'officine, car le marché des génériques s'effectue majoritairement en-dehors des interventions des grossistes. En effet, les pharmaciens sont autorisés à acheter au prix fabricant HT, en captant tout ou partie de la marge grossiste. Avec l'arrivée des nouveaux génériques (statines, sartans, ...), cette perte sera doublée dans les deux prochaines années, leur prix étant compris entre 3€ et 133€. Le tableau ci-dessous explique cette évolution.

#### Les pertes de marges liées à l'achat de génériques : exemples sur 4 produits

Spécialités (Génériques achetés au prix fabricant)	Prix fabricant HT	Prix public TTC	Ecart marge grossiste	Nouveau prix public TTC	Perte marge pharmacien
INEXIUM CP 40MG 28 cp princeps	18,38€	26,07€	-0,60€	25,46€	0,00€
ESOMEPRAZOLE 40MG 28 cp générique	9,73€	16,36€	-0,32€	16,03€	-0,32€
VASTEN CPR SEC 40MG 84 cp princeps	75,92€	95,14€	-0,39€	94,74€	0,00€
PRAVASTATINE 40MG 84 cp générique	23,68€	38,60€	-0,74€	37,85€	-0,74€

***Vos conditions générales ne doivent surtout pas diminuer, mais au contraire être mieux négociées pour compenser cette baisse !***

## ÉCONOMIE

### Frais de livraison grossistes : illégaux !

A l'occasion du débat sur les ruptures d'approvisionnement, l'USPO a dénoncé avec beaucoup de fermeté les pratiques de certains grossistes qui facturent des frais de livraison aux pharmaciens dans le cadre d'un approvisionnement normal de l'officine.



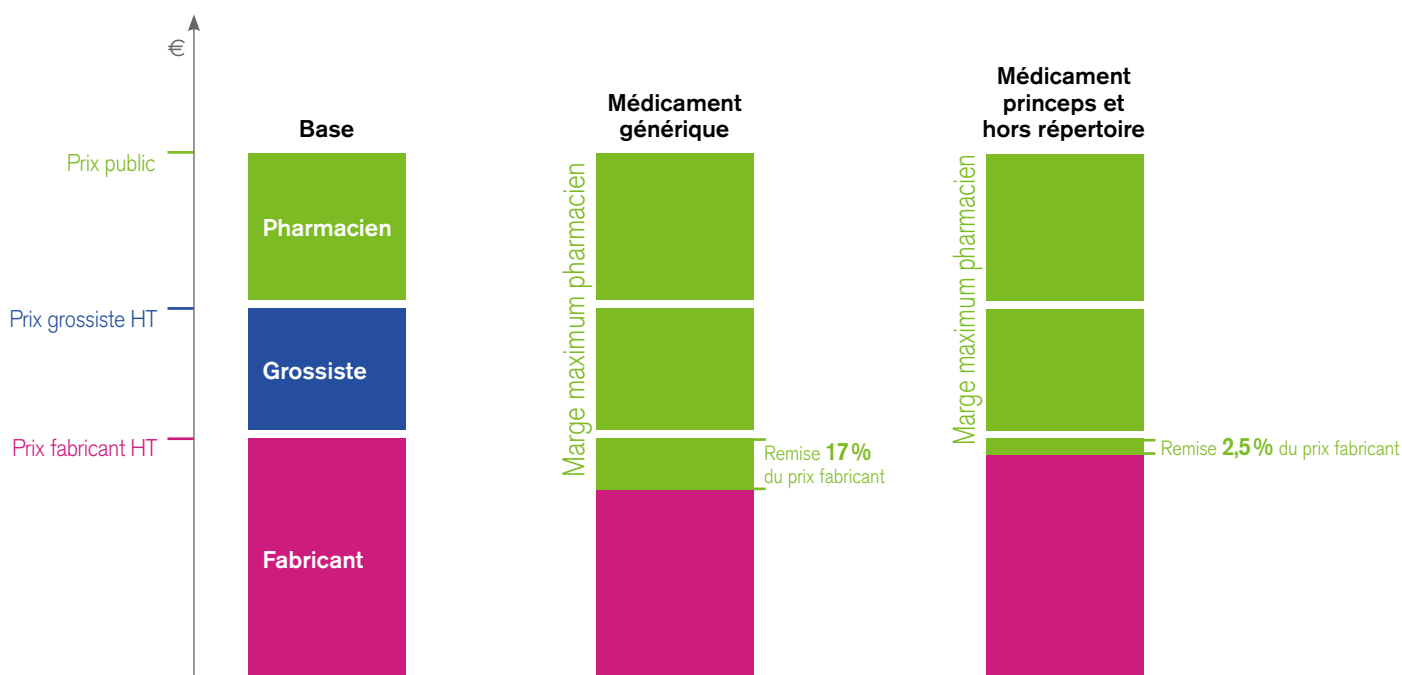
Cette pratique n'est pas conforme à l'arrêté de marge grossiste. Ce dernier stipule que : « Pour les spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux prévue à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, le montant limite de marge brute hors taxes, calculé par rapport au prix fabricant hors taxes, est fixé hors ristournes pour l'établissement pharmaceutique par arrêté. »

Pour l'USPO, la situation est claire, confirmée par un courrier, cosigné par la DGS et l'AFS-SAPS, qui rappelle aux grossistes leurs obligations de service public pour approvisionner sans discrimination toutes les officines.

Les pharmacies rurales, ou à faibles chiffres d'affaires, ne doivent pas être mises en difficulté par ces pratiques. Les frais de livraison ne doivent plus être facturés et vous devez dès à présent réclamer leur remboursement.

### Médicaments vignetés : quelles conditions commerciales ?

Le pharmacien peut acheter les génériques à prix fabricant avec une remise de 17%, y compris pour les médicaments sous Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR). Pour les princeps et les médicaments hors répertoire, le pharmacien peut acheter à prix fabricant avec une remise de 2,5%. Les conditions d'achat peuvent intégrer tout ou partie de la marge grossiste quel que soit le fournisseur.



### En conclusion, le pharmacien est autorisé à acheter :

- un médicament générique au prix minimum PFHT remisé de 17% ;
- un médicament princeps ou hors répertoire au prix minimum PFHT remisé de 2,5%.

## GESTION

### SCANNERISATION : l'officine se branche sur le zéro papier

Dans le cadre des Simplifications des Tâches Administratives (STA), l'USPO a proposé son projet à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Testée depuis plus d'un an, la scannérisation a été définitivement validée en novembre 2011.

Le principe de cette simplification des tâches est assez simple. Lors de sa première délivrance, l'officiel scanne l'ordonnance originale et la rend à son client. Son logiciel gère ensuite l'édition numérique de la facture et la télétransmission s'effectue sans aucune édition papier. Un flux informatique est alors envoyé, dans lequel se retrouvent, dans un fichier unique, les images des ordonnances ainsi que le « ticket Vital ». La démarche supprime ainsi l'édition de bordereaux papier et avec elle les tris des ordonnances de même que l'envoi de documents. Par la suite, tous les 15 jours, le pharmacien grave sur un CD-Rom l'intégralité des télétransmissions effectuées pendant la quinzaine précédente, que la CPAM se charge de récupérer. Il s'agit ici d'une phase transitoire, avant la solution cible où tout passera par flux informatique.

3000 pharmacies utilisent ce nouveau système aujourd'hui. Tous ont noté un gain de productivité non négligeable. D'autre part, l'officine qui utilise la solution Scan dispose d'un nouvel outil de contrôle. En effet, au lieu d'avoir, dans l'historique de ses patients, uniquement les éléments de facturation, elle a une image exacte de l'ordonnance et peut répondre avec plus de précision aux questions qui pourraient survenir après la délivrance.

L'officine percevra annuellement une aide de 420€ TTC qui lui permettra de s'équiper en scanner. Le pharmacien souhaitant démarrer la scannérisation doit uniquement envoyer à sa CPAM un courrier avec une proposition de date de démarrage de transmission des images. La CPAM doit y répondre pour confirmer cette date.

Olivier Rozaire

### L'équipement nécessaire

Votre unité centrale informatique doit disposer d'un graveur de CD-Rom. Votre éditeur de logiciel vous fournit un module supplémentaire qu'il intègre dans votre informatique et une formation. Il faut ensuite acheter des scanners dits « feuille à feuille », le temps pour scanner une feuille doit être inférieur ou égal à 3 secondes pour être confortable. Les prix varient de 100€ à 300€ H.T. maximum. Sachez que les scanners peuvent être partagés entre deux postes comme vos imprimantes.

**NB: Sur le site de l'USPO [www.uspo.fr](http://www.uspo.fr) une rubrique répond à toutes vos questions.**



**HUMEX**

Maux de tête ?  
Fièvre ?  
Nez qui coule ?  
Nez bouché ?

**HUMEX**  
**RHUME**  
✓ NEZ BOUCHÉ  
✓ ÉCOULEMENT NASAL CLAIR  
✓ MAUX DE TÊTE  
✓ FIEVRE  
Après 15 ans  
JOUR NUIT

Visa GP n° 1450611213 - 10/2011  
GM-42 - 01/2012

HUMEX RHUME, comprimé et gélule : contient du paracétamol, un vasoconstricteur et un antihistaminique à effet sédatif. Médicament. Lire attentivement la notice. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin. Demandez conseil à votre pharmacien. Si vous souffrez de certaines maladies et notamment d'hypertension artérielle, ce médicament ne doit être utilisé qu'après avis de votre médecin. Ne pas utiliser avant 15 ans. Ne pas utiliser chez la femme enceinte. 4 jours de traitement maximum. Ne pas associer à un autre vasoconstricteur.

## POUR VOUS AIDER DANS VOTRE QUOTIDIEN

### Où vont les déchets de vos patients ? Ce qu'il faut savoir sur les DASRI-PAT<sup>(1)</sup>

**La responsabilité des industriels s'est élargie à la collecte et l'élimination des Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) pour les patients en auto-traitement. Les structures existantes dans les collectivités territoriales devraient être conservées ou réorganisées. Les pharmaciens sont impliqués partiellement dans cette collecte.**

Deux catégories de déchets se retrouvent sous l'appellation DASRI: ceux souillés, issus d'activités de soins de pansements, dits «déchets mous» et les déchets tranchants-coupants. Seuls ces derniers, composés essentiellement par les aiguilles destinées aux injections hypodermiques ou aux prélèvements capillaires dans l'autocontrôle de certaines maladies, sont concernés par l'organisation de la collecte. Les DASRI, générés par des programmes d'échanges de seringues, ne le sont pas.

#### Une collecte organisée par un éco-organisme

La collecte et l'élimination des DASRI vont s'organiser autour d'un éco-organisme financé par les industriels du médicament et des dispositifs médicaux concernés. Les points de collecte seront en nombre limité (environ 5000 pour le territoire national), choisis par l'éco-organisme et pas forcément des pharmacies ou des laboratoires d'analyse. La règle sera d'un point de collecte pour 50000 habitants et une distance maximale de 15km entre deux points de collecte pour un accès facilité.

Par sa détermination l'USPO a défendu et obtenu qu'il n'y ait aucune discrimination entre les pharmacies: si une officine est choisie comme point de collecte, toute autre pharmacie de la même zone géographique qui le souhaite sera acceptée par l'éco-organisme. En l'absence de point de collecte dans une zone, et faute de pharmacies volontaires, le préfet de la région pourra désigner une officine par arrêté, mais la disposition précédente sera respectée.

Dans un territoire ne comportant aucune officine retenue comme point de collecte par l'éco-organisme, une officine du territoire qui déciderait de collecter des DASRI-PAT le ferait en dehors de la filière et à sa charge.

La seule obligation des pharmaciens dans ce dispositif est d'assurer la distribution des containers destinés à recevoir les DASRI-PAT et d'informer les patients des points de collecte de la zone géographique. Ces containers sont fournis gratuitement par l'industriel ou l'éco-organisme qui en assure le ramassage.

#### Situation particulière

Le pharmacien a déjà une borne de collecte dans son officine, il ne sera pas forcément retenu par l'éco-organisme. Il devra se mettre en conformité avec la nouvelle réglementation<sup>(2)</sup> et continuera à assumer les conséquences et les contraintes financières du contrat en cours sur la collecte des DASRI-PAT.

**Soyez prudents, l'éco-organisme n'étant pas créé, aucune structure n'est en mesure de solliciter les pharmaciens en faisant valoir que seuls les premiers signataires seraient retenus. Ces propositions, à caractère commercial, ne seront pas obligatoirement adaptées à la nouvelle organisation.**

**Daniel Bulet**

(1) DASRI-PAT: ce sont les DASRI perforants produits par les patients en auto-traitement dans le cadre d'un traitement médical ou d'une surveillance mis en œuvre en dehors d'une structure de soins et sans l'intervention d'un professionnel de santé (Art R 12335-8-1 du CSP)

(2) Nouvelle réglementation pour les points de collecte (arrêté du 14 octobre 2011). (Zone d'entreposage des DASRI-PAT) Voir: [www.uspo.fr](http://www.uspo.fr)



**Mylan, 50 ans de savoir-faire**

la plus large  
gamme\*\*

Mylan  
117, allée des Parcs  
69792 SAINT-PRIEST CEDEX  
RCS Lyon n° 399 295 385 

**616**  
présentations\*

\* En nombre de spécialités ville commercialisées, source CIP.  
\*\* En nombre de spécialités ville commercialisées par un laboratoire de génériques. Source CIP au 06/01/2012.

## SYNDICALISME RÉGIONAL À PARIS

L'Union régionale  
des professions de santé

La loi « **Hôpitaux, patients, santé et territoires** » (HPST) de juillet 2009, qui a donné lieu à la naissance des Agences régionales de santé (ARS), vise à renforcer le pilotage régional de notre système de santé. La création, en juin 2010, des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) inscrites dans la loi, installe dans le secteur des soins ambulatoires des interlocuteurs légitimes aux ARS. Leur vocation est d'engager les professionnels de santé sur les terrains de la prévention, de la promotion de la qualité des soins, voire de l'organisation des soins.

L'URPS « **pharmaciens** » d'Île-de-France est en place depuis le 10 mars 2011. Elle est constituée de 24 membres, élus par les pharmaciens d'officine. Son bureau est composé de 6 membres dont Renaud Nadjahi, le président, Jean Schies, le vice-président et Patrick Zeitoun, le secrétaire général. Les réunions du bureau et du conseil analysent et valident les travaux des différents groupes de travail de l'URPS, afin de répondre aux nouvelles missions du pharmacien.

Trois groupes de travail de l'URPS pharmaciens sont chargés d'élaborer des propositions d'actions concrètes, que les pharmaciens pourront déployer dans les années qui viennent :

### Détection - prévention

**contraception ; vaccination ; test angine.**

### Entretien pharmaceutique

**observance des maladies chroniques ; télé-pharmacie.**

### Coordination des soins

**suivi de cancer à l'officine ; rôle du pharmacien dans la sortie hospitalière.**

L'ARS Île-de-France est très attentive aux propositions formulées par les pharmaciens, car dans le contexte de la démographie médicale déclinante, le maillage territorial des pharmacies constitue un véritable atout. De plus, l'amplitude horaire importante, la confidentialité, la compétence de l'équipe officinale, la proximité de la clientèle confèrent au pharmacien une position d'acteur de premier plan en matière de prévention.



**Votre syndicat  
proche  
de vous !**

**URPS Pharmaciens d'Île-de-France**

2 rue Récamier - 75007 Paris

Tél. 01 45 48 98 09

secretariat@urps-pharmaciens-idf.fr

## MediSet® Pansement

La référence qualité et sécurité  
pour les soins à domicile

Nouvelle  
Gamme  
remboursée  
LPPR



[www.mediset.fr](http://www.mediset.fr)

HARTMANN

Laboratoires HARTMANN - Châtenois 67607 SELESTAT Cedex

prend soin de vous.



## REPÈRES

### CA Prix Public par Typologie

La lecture du CA des pharmacies par typologie met en évidence la bonne progression des pharmacies de type Rural Industriel (+2,7%), Rurbain (+1,2%) et de Centre Ville actif (+1,3%). En revanche, les Pharmacies de passage enregistrent un fort recul (-5%), ainsi qu'à un moindre degré, celles du Rural Agricole (-1,1%).



Typologie	novembre 2010	novembre 2011	évol
Bourg	3 444 948 095 €	3 470 592 722 €	+0,7
Centre ville actif	6 028 637 224 €	6 104 426 902 €	+1,3
Centre Ville de grandes métropoles	982 968 119 €	985 007 100 €	+0,2
Centre ville Etudiant	2 220 876 202 €	2 243 945 033 €	+1,0
Pharmacie de passage	849 426 350 €	806 725 476 €	-5,0
Quartiers HLM	964 542 054 €	958 205 246 €	-0,7
Quartiers périphériques à population retraitée	6 839 590 187 €	6 831 416 301 €	-0,1
Rural actif	1 833 198 505 €	1 839 225 184 €	+0,3
Rural Agricole	1 604 197 173 €	1 586 056 593 €	-1,1
Rural industriel	1 051 868 436 €	1 080 484 888 €	2,7
Rurbain	5 548 472 508 €	5 617 232 260 €	1,2
Zone touristique	1 059 533 723 €	1 066 713 643 €	+0,7
Zone Urbaine Sensible	2 051 723 365 €	2 031 542 880 €	-1,0

Cumul mobile annuel

### Les chiffres-clés de l'officine

**1 544 743 €**

Chiffre d'affaires annuel moyen/pharmacie

**1 293 179 €**

Chiffre d'affaires annuel Remboursable

**251 574 €**

Chiffre d'affaires annuel Non remboursable

**351 000 €**

Marge annuelle moyenne/pharmacie

**22,80%**

Taux de marge moyen

**33,34 €**

Panier moyen brut

Le chiffre d'affaires PPUB a globalement stagné par rapport à 2010 (+0,4%), mais il est resté soutenu par les produits sans AMM (+2%). Sur le segment des produits à AMM, seule la forte progression des produits remboursés à 100% (+6,2%) évite une décroissance à ce segment.

Source : Pharmastat Novembre 2011

### En bref...

- Les Français gagnent un trimestre supplémentaire d'espérance de vie par année.
- La pharmacie française effectue 560 millions de dispensations sur prescriptions médicales environ par an.
- Le succès du Dossier pharmaceutique se confirme : 17 millions de dossiers créés fin 2011.
- La scannérisation des ordonnances en pharmacie va permettre d'économiser 350 km de papier par an.





## LES SOINS TRANSFRONTALIERS

### Europe : comment gérer les soins de santé transfrontaliers ?

Il y a tout juste un an, le Parlement européen a approuvé une nouvelle loi qui précise les droits du patient en matière de soins de santé transfrontaliers et définit un cadre communautaire clair.

Publiée au JO du 9 mars 2011, les États membres auront jusqu'au mois d'octobre 2013 pour transposer la directive européenne.

Pour permettre l'authentification de la prescription et la légitimité de ce qui est prescrit, une liste commune d'éléments devra figurer dans les prescriptions, permettant notamment de faciliter le contact entre la partie prescriptrice et la partie dispensatrice afin de mieux comprendre le traitement. Le texte prévoit également des lignes directrices sur l'interopérabilité des e-prescriptions et des mesures pour assurer l'identification correcte du médicament et pour faciliter la substitution lorsque la législation de l'État membre dispensateur autorise cette dernière. Cette identification passera par la prise en considération de l'utilisation de la Dénomination commune internationale (DCI) et le dosage des médicaments. D'autres dispositions visent à faciliter l'information aux patients sur les prescriptions et les instructions relatives à l'utilisation du produit, y compris les indications sur la substance active et le dosage.

#### Priorité aux règles nationales

Certains articles, qui concernent la protection des pratiques du pharmacien lors de la reconnaissance des prescriptions non nationales, ainsi que la protection de la sécurité du patient durant cette reconnaissance, sont inclus dans le texte final. Ils avancent la nécessité de reconnaître les règles nationales régissant la délivrance des médicaments, y compris les génériques ou autres produits de substitution, et donnent un éclaircissement sur les règles de remboursement applicables aux prescriptions européennes. Ils précisent la disposition établissant que la directive européenne ne doit pas affecter les règles des États membres en matière de vente des médicaments sur Internet. Ils confirment le droit des pharmaciens de refuser de délivrer dans certaines circonstances, ainsi que la nécessité de respecter la législation nationale sur la pharmacie sur Internet lors de l'élaboration de l'interopérabilité des solutions de télésanté.

Paul Gelbhart



### L'USPO à votre service

Vous voulez connaître les modalités d'**adhésion** à l'USPO selon les départements, **réagir** à nos articles, nous faire partager vos **idées** et nous aider à **VOUS** défendre :

### Contactez-nous !

#### USPO

43 rue de Provence  
75009 Paris

Tél. : 01 46 47 20 80

Fax : 01 71 18 34 10

Email : [uspo@uspo.fr](mailto:uspo@uspo.fr)

Site Internet : [www.uspo.fr](http://www.uspo.fr)



## FORMATION

### La FPC s'éteint, bienvenue au DPC!

**Le Développement Professionnel Continu (DPC), instauré par la loi HPST de juillet 2009, remplacera la Formation Pharmaceutique Continue (FPC). Il reste à trouver le modèle économique et les financements pour sa mise en œuvre! <sup>(1)</sup>**

Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)<sup>(2)</sup>, perfectionnement des connaissances, amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, sont au menu du DPC, dont les objectifs vont bien au-delà de ceux fixés antérieurement à la Formation Médicale Continue (FMC). Le DPC concerne tous les Professionnels de Santé (PS) – pharmaciens et préparateurs inclus – et il est obligatoire, comme l'était la FMC.

### Que dit la loi ?

L'article 59 de la loi HPST du 21 juillet 2009 a introduit dans le Code de la santé publique la notion de Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé, afin de réunir dans un concept commun les notions de FMC et d'EPP. La mise en œuvre de cet article a nécessité l'élaboration de 12 décrets d'application. Six décrets en Conseil d'Etat précisent la détermination des règles selon lesquelles les professionnels de santé satisfont à leur obligation de DPC ainsi que celles relatives à l'enregistrement des organismes concourant à l'offre dans ce domaine et au financement des programmes. Ces programmes seront caractérisés par une méthode validée par la HAS et correspondront à des orientations, soit nationales, préalablement définies par un arrêté ministériel sur propositions des commissions scientifiques, soit régionales et fixées par l'Agence Régionale de Santé (ARS). C'est à l'Ordre des pharmaciens, qui a pour mission de veiller à la compétence des pharmaciens, qu'il incombera de suivre leur prochain DPC.

### Un organisme gestionnaire

Un décret en Conseil d'Etat, relatif à l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC), précise les règles relatives à l'enregistrement des organismes de développement professionnel continu. L'OGDPC, au statut de groupement d'intérêt public, a pour mission de financer, dans la limite de forfaits, les actions de DPC et d'enregistrer les organismes intervenant au titre du DPC. Les procédures d'enregistrement, d'évaluation, de suivi et de contrôle des organismes de DPC sont déterminées, ainsi que les obligations de traçabilité qui incombent aux employeurs des professionnels de santé dans le domaine du DPC.

Cinq autres décrets organisent les Commissions Scientifiques Indépendantes (CSI) propres aux différentes catégories de PS. Ces commissions, dont les moyens de fonctionnement seront assurés par l'OGDPC, auront les mêmes missions : proposer les orientations nationales, évaluer les organismes de DPC, élaborer les référentiels permettant d'assurer le contrôle de ces organismes. Elles comprennent des représentants, soit des conseils nationaux professionnels, soit des sociétés savantes, soit des associations professionnelles, des praticiens professeurs d'université, des représentants de l'Ordre et des personnalités qualifiées.

Un dernier décret prévoit la création du Conseil national du DPC des PS, qui permet, au sein d'une même instance consultative, de regrouper l'ensemble des professionnels, médicaux, pharmaceutiques et paramédicaux, afin de réfléchir et de faire des propositions sur le fonctionnement du dispositif. L'organisme gestionnaire assurera également le fonctionnement de cette instance consultative regroupant l'ensemble des professionnels médicaux, pharmaceutiques et paramédicaux.

### Le DPC en bref

- Le DPC est obligatoire et le Conseil National de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) est chargé de vérifier cette obligation au moins tous les cinq ans; il concerne environ 80 000 personnes dans la pharmacie.
- Le DPC ne sera effectif qu'après la création et la mise en place de toutes les structures et instances nécessaires (pas avant 2013).
- Son financement sera assuré par des fonds conventionnels, et peut-être par la contribution de l'industrie pharmaceutique prévue dans la loi de sécurité sanitaire du médicament; il ne sera pas à la hauteur de l'actuel dispositif de FPC.
- La Haute Autorité de Santé (HAS) doit définir et valider les méthodes et modalités des programmes de formation.
- Etant donné le forfait prévisible pour son financement et l'Evaluation des Pratiques Professionnelles, il sera indispensable d'utiliser des formations à distance.
- Par contre, les formations réalisées en 2011 et 2012 (FCC, OPCA, FIF) seront validées dans le cadre du DPC.

**Profitez de cette opportunité en 2012 et formez vos équipes !!!**

(1) Les décrets d'application du DPC ont été publiés au Journal Officiel les 1<sup>er</sup> et 11 janvier 2012.

(2) Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP): l'ensemble des professions de santé est appelé à s'engager dans l'EPP et la formation continue. Les motivations de l'importance grandissante accordée à l'évaluation sont connues ; avant tout la recherche croissante de la plus grande efficacité/utilité possible, au bénéfice du service rendu à chaque patient et dans le souci de la meilleure utilisation possible des ressources que le pays consacre à la santé.

*pharmateam*<sup>®</sup>  
A S S U R A N C E S

GROUPE  
PASTEUR  
MUTUALITE



Professionnels de santé :  
votre assurance



# Pharmaciens,

ayez le réflexe *pharmateam*<sup>®</sup>, l'expertise pharmacien  
du **Groupe Pasteur Mutualité** pour **garantir vos emprunts**  
professionnels ou immobiliers aux meilleures conditions.

Pour plus d'informations

**04 72 82 33 57** ou **www.pharmateam.fr**


**Des garanties conçues par des professionnels de santé,  
pour des professionnels de santé**

Programme de référence pour la gestion  
de la substitution dans votre officine

**STAR** 2012

Substituer pour Augmenter votre Rentabilité

 **BIOGARAN**



**ENSEMBLE,**  
optimisons  
votre rentabilité  
avec les médicaments  
génériques

**Biogaran vient en renfort de vos équipes  
et apporte une nouvelle dynamique à votre  
officine avec un programme d'excellence à  
suivre sur 12 mois.**

**Pour nous, il est indispensable de revenir  
au cœur de la substitution avec un service  
de 5 modules qui vous permettra de lever  
tous les freins à la substitution.**

Pour suivre ce programme, informez-vous auprès de votre  
délégué Biogaran ou en contactant notre service client au



Votre officine nous est précieuse.



**BIOGARAN**  
[www.biogaranetmoi.fr](http://www.biogaranetmoi.fr)