

Economie de l'officine : une année charnière

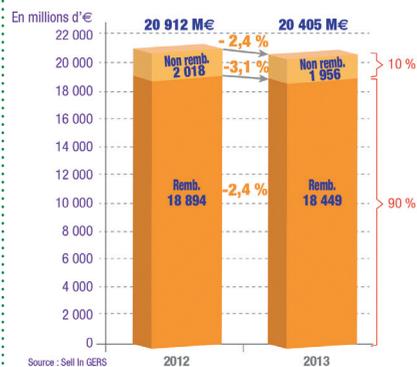
Le durcissement des mesures de régulation économique sur les médicaments remboursables, qui constituent les trois quarts de la marge de l'officine, impacte fortement la rentabilité du marché officinal. La difficile adaptation du modèle économique passe par la redéfinition de ses missions et l'évolution progressive d'une rémunération plus en ligne avec les priorités nationales de santé.

En 2014, le GERS estime que le marché des médicaments remboursable va reculer de 1,5 à 2%, accentuant la pression sur les résultats et les marges des officines. En 2013, le chiffre d'affaires du marché officinal est en baisse de 2,4% pour la seconde année consécutive, à 20,4 milliards d'euros. Le remboursable, soit 90% du marché officinal, affiche une décroissance de 2,4%, tandis que le non remboursable connaît une baisse encore plus importante de -3,1%, conséquence de la vague de déremboursements de décembre 2011 et de mars 2012.

Poursuite des baisses de prix

Pour faire des économies rapidement, l'arme de la baisse des prix reste la plus efficace pour les pouvoirs publics. Les baisses de prix par le CEPS ont atteint 668 millions d'euros en PFHT. La mesure de «convergence des prix dans une classe de médicaments homogène fortement génériques», notamment sur les inhibiteurs de la pompe à protons à partir du 1^{er} mars 2013, a permis de générer des baisses de prix d'un montant de 110 millions d'euros dans cette classe. Des baisses de prix des génériques en référence aux prix européens (quatre pays comparateurs) ont donné lieu à 108 millions d'euros d'économies. Des opérations de baisse de prix sur des médicaments tombés dans le domaine public, mais qui ne disposent pas d'offre générique, comme les sprays dans le traitement de l'asthme, ont généré des économies de 31 millions d'euros. Enfin, les autres médicaments sous brevet ont subi d'importantes baisses, de l'ordre de 418 millions d'euros. A noter : 30% des baisses de prix ont été appliquées sur des produits de spécialité innovante.

Evolution du marché ville en chiffre d'affaires



Source : GERS, Point chiffré, mars 2014

Les génériques ont également fortement contribué à la baisse du marché remboursable avec l'instauration du «tiers-payant contre génériques» depuis juin 2012. Le second facteur est la tombée dans le domaine public de nombreuses molécules. L'effet report des molécules génériques en 2012, notamment l'atorvastatine, impacte négativement le marché. En 2013, le répertoire représente 39,6% du marché remboursable en unités (37,4% en 2012) et 77,7% des médicaments délivrés au sein du répertoire sont des génériques.

En outre, les médicaments non remboursables affichent des involutions sans précédent par rapport à 2012 avec des baisses de -3,1% en chiffre d'affaires et de -4,7% en unités. Ce sont surtout les médicaments sur prescription médicale obligatoire qui expliquent cette décroissance (-11,1%) même s'ils ne représentent que 21,5% du marché non remboursable en chiffre d'affaires. Les pilules contraceptives (G03A) et les produits anti-tabac (N03A) contribuent à hauteur de -2,3 points. En outre, le retrait du marché de Diane 35 (D10B) et de ses génériques par l'ANSM a fait reculer le marché non remboursable de 0,75 point.

Economies supplémentaires sur le médicament

Les prochaines années ne s'annoncent guère meilleures, sinon pire. Marisol Touraine, ministre des Affaires Sociales et de la Santé, annonce «un effort sans précédent». «Il n'y aura pas de rupture, mais une accélération des mesures qui sont déjà engagées. L'effort demandé sera progressif, car les économies dégagées par les réformes structurelles vont s'amplifier avec le temps. Dès 2015, la progression des dépenses sera limitée à 2,1%. Les dépenses vont donc continuer à augmenter, mais moins vite. Les dépenses progresseront de 2% en 2016, puis de 1,9% en 2017». Le gouvernement a prévu un Objectif national des dépenses d'Assurance maladie (ONDAM) à 2% en moyenne sur la période 2015-2017. Un niveau inégalé depuis la création de cet indicateur en 1997.

Pour 2014, l'ONDAM a été fixé à 2,4%, ce qui correspond à un objectif de dépenses de 179,2 milliards d'euros. L'essentiel des 2,4 milliards d'économies sera porté par les soins de ville (1,76 milliards d'euros) plutôt que sur l'hôpital (577 millions d'euros). Parmi les mesures d'économies qui seront mises en place en 2014, 600 millions d'euros seront réalisés au titre de la maîtrise médicalisée au travers des ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) sur les produits de santé, dont 400 millions sur les médicaments. Les mesures concerneront des baisses de prix pour 960 millions d'euros sur l'ensemble des médicaments. «Au total, les économies sur le médicament s'élèvent à 1,3 milliard d'euros, soit 54% des économies totales demandées, alors que les remboursements de médicaments délivrés en ville est le seul poste à avoir évolué négativement en 2013 (-0,1%) par rapport à l'ensemble des postes de l'ONDAM» souligne le GERS.

Le mécontentement grimpe dans les rangs des syndicats de pharmaciens et de leur personnel qui sont très inquiets, puisque les mesures d'économies sur le médicament risquent d'entraîner des problèmes considérables pour un secteur qui perd déjà entre 100 et 150 officines par an. Face à ces mesures, les syndicats FSPF, UNPF et USPO, ainsi que deux collectifs de groupements -CNGPO et UGGPO- ont choisi de s'unir afin d'exprimer «le sentiment d'injustice des pharmaciens» et d'apporter des solutions pour «maintenir le réseau officinal». La FSPF demande de son côté au gouvernement de réaliser une étude d'impact, sur l'officine, du programme de stabilité, afin que des mesures compensatoires soient rapidement adoptées.

100 millions de pertes de marge en 2012 et 2013

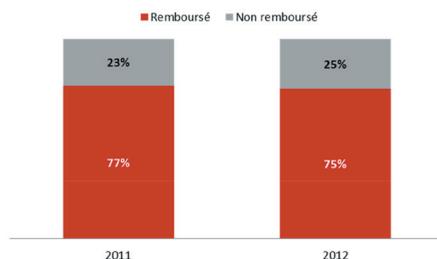
Ces évolutions de prix négatives vont encore pénaliser fortement l'économie de l'officine, dont les revenus générés par la dispensation des médicaments remboursables proviennent à 75% de la marge dégressive lissée (MDL) et à 25% du forfait à la boîte. Selon Les Echos Etudes (1), les baisses de prix successives et les mesures de maîtrise médicalisée ont fait chuter de 8 points la marge réglementée (MDL et forfait à la boîte) de l'officine, à 21% environ du chiffre d'affaires remboursable. La marge réglementée sur le remboursable s'élève, en 2012, à 5,4 milliards d'euros, en baisse de quelque 100 à 110 millions d'euros par rapport à 2011, représentant une perte de 6 000 à 7 000 euros par officine. Cette baisse devrait être globalement équivalente en 2013, prévoit l'étude.

En parallèle, la multiplication des incitations en faveur des génériques s'est traduite par une dépendance croissante de l'économie de l'officine au développement de ce segment, qui représente en moyenne 15% à 16% du chiffre d'affaires officinal, mais près de 25% de la marge brute générée par le remboursable. Cette dépendance constitue un risque pour le réseau que le nouveau système de remises commerciales devrait maintenir, à la suite du relèvement du plafond légal des remises à 40% du prix fabricant hors taxe. Ce qui, pour la FSPF, «permettra aux pharmaciens d'officine d'effectuer leur travail de référencement en toute sécurité juridique. Le taux représente un apport économique essentiel dans le fragile équilibre financier des entreprises officinales». Pour l'USPO, c'est également un pas en avant. Toutefois, le syndicat regrette que «le taux fixé n'est pas à la hauteur de ses espérances et que le réseau officinal va perdre 5% de remises sur le marché sachant que la baisse des prix fabricant des génériques aura un impact supplémentaire sur le montant des remises.»

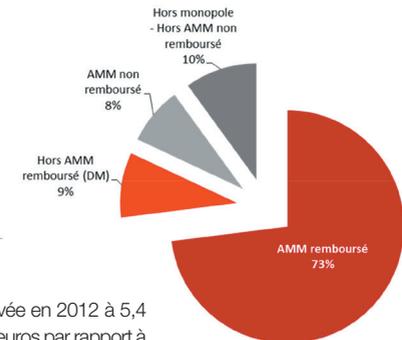
Face à ces tendances baissières, les marchés non remboursables et l'augmentation des marges arrière permettent néanmoins à l'officine de maintenir un niveau de rentabilité élevé, note Les Echos Etudes. En moyenne, le taux de marge commerciale s'élève aux alentours de 28-29% du CA HT, avec néanmoins des disparités significatives selon les officines. Selon la FSPF, 12% des officines génèrent un taux de marge commerciale inférieur à 26%, alors que 31% d'entre elles atteignent, voire dépassent, le seuil de 29%. A ce tableau, il faut ajouter, en 2012, l'augmentation des revenus issus des prestations de services rémunérés par les laboratoires, qui ont représenté en moyenne un peu plus de 2% du CA et 9% de la marge brute des officines, selon Les Echos Etudes. Les prestations s'élèvent en moyenne à 35 000 euros, et sont vitales pour de nombreux titulaires, alors qu'elles sont contestées par certains services de l'Etat.

La structure du chiffre d'affaires et de la marge brute de l'officine selon le statut des produits

Décomposition de la marge officinale selon le statut des produits, fin 2012 (en% du CA en PPTTC)



Décomposition du CA officinal selon le statut des produits, fin 2012 (en% du CA en PPTTC)



- La marge réglementée sur le remboursable s'est élevée en 2012 à 5,4 milliards d'euros, en baisse de quelque 100 millions d'euros par rapport à 2011. Ce recul est lié à l'impact des mesures de régulation économique (baisses de prix, maîtrise médicalisée, déremboursements de médicaments à SMR insuffisant). Cette baisse représente en moyenne 6 000 à 7 000 euros par officine.
- La marge moyenne par officine s'établit à 377 500 euros, dont 75% est générée par la dispensation de produits remboursés par l'Assurance maladie obligatoire (283 000 euros). L'érosion de la marge issue du remboursé a été compensée en 2012 par :
 - L'amélioration de la marge générée par le non remboursé,
 - L'augmentation des revenus tirés des accords de coopération commerciale sur le générique,
 - La modification du mode de calcul de la marge sur les grands conditionnements.

Source : La pharmacie d'officine : nouveaux défis, nouvelles opportunités de croissance à l'horizon 2017 - Mise à jour avril 2014 - Les Echos Etudes

Nouveaux modes de rémunérations

Pour assurer la défense du monopole dans un environnement économique contraint, l'évolution nécessaire du modèle économique de l'officine passe par l'élargissement de nouvelles missions rémunérées réalisées par les pharmaciens en ligne avec la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009. Une adaptation du modèle qui a pour conséquence de faire dépendre l'essentiel de l'activité officine des politiques de santé publiques nationales et régionales.

Sur la base de ces nouvelles missions, la Convention Pharmaceutique signée en 2012 a défini le cadre et les perspectives de l'exercice officinal à l'horizon 2017. Pour la rémunération de la dispensation des médicaments remboursables, il a été décidé une déconnexion progressive de la MDL du prix de vente des médicaments remboursables prescrits. Cela va de pair avec une forfaitisation partielle de la rémunération au travers de l'introduction d'un honoraire de dispensation assis sur

l'ordonnance. La Convention marque également une rupture en introduisant des rémunérations variables sur objectifs de santé publique ou ROSP (substitution générique, numérisation et télétransmission des FSE), ainsi que la conduite d'entretiens pharmaceutiques rémunérés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). En mai, l'assurance-maladie comptabilisait près de 122 000 entretiens de suivi réalisés par les officines auprès des patients sous AVK depuis juin 2013, avec 14 224 pharmacies incluses dans le dispositif. Celui-ci pourrait être prochainement étendu à l'asthme, ainsi qu'à d'autres pathologies chroniques à compter de 2018.

Un point important en janvier dernier vise un protocole d'accord sur les honoraires de dispensation, les médicaments génériques et les nouvelles missions des pharmaciens, qui a été signé par deux syndicats, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) et l'Union des syndicats des pharmaciens d'officine (USPO), ainsi que l'UNCAM, sur les cinq signataires de la Convention.

Le protocole confirme ainsi qu'à partir de 2015, la rémunération relative à la dispensation des médicaments remboursables se décomposera en trois parties :

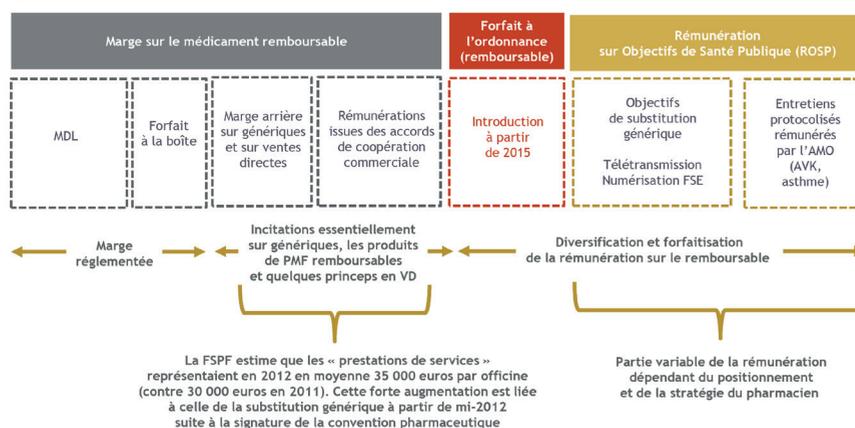
- Les paliers de la MDL seront révisés à partir du 1^{er} janvier 2015 pour compenser l'accroissement de la rémunération forfaitaire. Selon le protocole d'accord signé en janvier 2014, la marge sera nulle jusqu'à 0,82€ (PFHT), puis 25,5% entre 0,82 et 22,90€, 8,5% entre 22,90 et 150€, 6% entre 150 et 1500€, et de nulle au-delà de 1500€. Une nouvelle modification interviendra au 1^{er} janvier 2016, le principe sera le même à l'exception du seuil de 0,82 euro qui passera à 1,91€.
- Le forfait à la boîte dispensée (25% de la rémunération actuelle sur le médicament remboursable) passera de 0,53€ à 0,80€ au 1^{er} janvier 2015, avant de passer à 1€ à partir du 1^{er} janvier 2016.
- L'honoraire de dispensation permettra de rémunérer la délivrance d'ordonnances complexes (plus de 5 produits prescrits) à hauteur de 0,50€, en contrepartie de la remise au patient d'un plan de posologie.

Selon Les Echos Etudes, la première étape, à compter du 1^{er} janvier 2015, permettra de passer la part forfaitaire à 37% de la rémunération réglementée totale sur le médicament remboursable, la seconde étape, à partir de 2016, à 48%.

Sur le volet générique, le taux de substitution est de 82,5% fin 2013. Le taux à atteindre en 2014, confirmé par le protocole, est fixé à 85%, en prenant en compte l'élargissement du répertoire. La rémunération sur les objectifs de santé publique liés à la délivrance des génériques sera consolidée. Des objectifs sont ainsi fixés médicament par médicament. Pour l'atorvastatine par exemple, la version générique de l'anticholestérol Tahor de Pfizer, un taux de substitution d'au moins 90% est visé. En 2014, ce sera le cas en particulier de l'antidépresseur Seroplex. S'ils remplissent les objectifs fixés, les pharmaciens touchent tous les ans une prime. Au titre de 2013, ce « bonus » devrait atteindre 6200 euros en moyenne par officine selon Philippe Gaertner, président de la FSPF.

Dans l'attente du basculement effectif d'une partie de la rémunération vers les forfaits (à l'ordonnance et à la boîte), les deux variables d'ajustement resteront d'une part la substitution générique et, d'autre part, la montée en charge des entretiens pharmaceutiques rémunérés pour les patients sous AVK et certains patients asthmatiques, lesquels devraient commencer à être suivis à l'officine à partir du second trimestre 2014. A ces rémunérations s'ajoutent celles qui peuvent être versées par les URPS, les ARS ou les complémentaires santé dans le cadre de programmes de dépistage et d'accompagnement patients.

Evolution de la marge de l'officine sur le médicament remboursé (hors marges arrière sur les génériques)



- A ces rémunérations s'ajoutent celles qui peuvent être versées par les URPS, les ARS ou les complémentaires santé dans le cadre de programmes de dépistage et d'accompagnement patients. A titre d'exemple, la FNMF met en place à partir de mars 2014 une expérimentation pilote destinée à dépister la BPCO à l'officine. Les pharmaciens entrant dans l'expérimentation seront rémunérés pour mener ces dépistages.

Source : La pharmacie d'officine : nouveaux défis, nouvelles opportunités de croissance à l'horizon 2017 - Mise à jour avril 2014 - Les Echos Etudes

A titre d'exemple, la FNMF a mis en place depuis mars une expérimentation pilote - en collaboration avec l'USPO- destinée à dépister la BPCO à l'officine, qui permettra aux pharmaciens y participant d'être rémunérés pour mener ces dépistages.

Ces activités ne peuvent toutefois pas modifier significativement le modèle économique de l'officine à l'horizon 2017, alors que la MDL continuera de représenter la moitié environ de

la marge de l'officine sur le remboursable, selon Les Echos Etudes. Si l'on tient compte en année pleine de la prime «générique» et des autres ROSP (y compris celles relatives aux entretiens des patients asthmatiques), le montant total des rémunérations complémentaires issues de la convention 2012 devrait représenter en moyenne 10000 à 12000 € par officine, soit une part marginale pour l'officine inférieure à 1% du CA moyen des officines en 2012.

Estimation des revenus additionnels moyens par officine grâce aux ROSP et aux revenus additionnels générés par d'éventuelles actions d'accompagnement patients hors cadre conventionnel

Indicateurs	Montant moyen en euros par officine et par an
Marge moyenne par officine sur le médicament remboursable	265 459 €
Perte de marge en moyenne par officine en raison des mesures de régulation économique du marché remboursable	- 6 000 à 7 000 € en 2012 (environ 10 000 euros pour l'année 2013)
ROSP - Volet générique	+ 7 000 à + 8 000 €
Télétransmission et numérisation des FSE	+ 1 918 €
Entretiens pharmaceutiques pour les patients sous AVK (estimation)	+ 730 €
Entretiens pharmaceutiques pour certains patients asthmatiques (est.)	+ 340 €
TOTAL ROSP dans le cadre conventionnel	10 488 €
Différentiel par rapport à la perte de marge	≈ + 4 000 €
Revenus additionnel généré par la participation de l'officine à un programme d'accompagnement patient - hors cadre conventionnel, partenariat avec une complémentaire santé, dans le cadre d'un dispositif de coopération interprofessionnelle ou d'un suivi de patients financé par une ARS, une URPS...	Montant moyen estimé sur la base des expérimentations relevées en 2013 : 1 800 euros
TOTAL ROSP dans le cadre conventionnel + autres revenus additionnels éventuels	≈ 12 300 €
Différentiel par rapport à la perte de marge	≈ + 5 800 €

Source : La pharmacie d'officine : nouveaux défis, nouvelles opportunités de croissance à l'horizon 2017 - Mise à jour avril 2014 - Les Echos Etudes

Une réforme contestée

La réforme de la nouvelle rémunération est bien engagée pour l'officine, mais des zones d'ombres subsistent pour les syndicats, qui ont été autant d'obstacles à franchir pour arriver à la signature, le 21 mai, d'un texte qui a mis en place un honoraire de dispensation à la boîte, refusé par deux syndicats sur trois et signé par la FSPF. Avec cet avenant conventionnel, à compter du 1er janvier 2015, les pharmaciens toucheront 80 centimes hors taxe par boîte de médicament vendue, puis 1 euro à partir du 1er janvier 2016.

«La réforme telle qu'elle est proposée actuellement sera un échec et va aboutir à la disparition de nombreuses officines,» avertit Gilles Bonnefond, président de l'USPO, qui dénonce une réforme «en trompe l'oeil». *«Cette réforme ne va pas protéger la profession des baisses de prix. En fait, le minimum d'un euro d'honoraires par boîte va augmenter uniquement la rémunération du pharmacien sur les médicaments dont le PFHT est inférieur à 1,81 euro. Ces médicaments constituent seulement 11% des références dispensées à l'officine. On ne peut pas miser l'avenir de la profession sur le paracétamol et l'homéopathie ! Pour 89% des spécialités, la marge en 2016 va baisser sur tous les médicaments pour nos patients chroniques. C'est une erreur stratégique.»* En outre, la CNAM prévoit un plafonnement de la rémunération à 98 euros, honoraires compris, pour les médicaments à plus de 1500 euros.

L'USPO a toujours été contre un plafonnement de la marge. *«La création de ces honoraires d'un euro n'est pas une revalorisation, mais un simple transfert de marge qui relève d'un tour de passe-passe, continue-t-il. Cet euro est constitué du forfait de la boîte, soit 0,53 euro, et de la perte des premiers 0,50 euro pris sur la première tranche de la marge dégressive lissée. Il n'y a aucune création de «richesse» ! Au contraire, les pharmaciens financent eux-mêmes cet euro avec une baisse de leur marge !»*. La solution selon l'USPO aurait été d'augmenter le forfait à la boîte de 7 centimes sans introduire un euro conventionnel à la boîte «inutile et déstabilisateur», et de créer de véritables honoraires complémentaires de dispensation pour les ordonnances. Une étape serait, selon Gilles Bonnefond, de créer des honoraires forfaitaires pour la dispensation des traitements substitutifs aux opiacés, mais aussi des honoraires liés au fractionnement de la dispensation. *«Il faut également un engagement de l'Etat avec un contrat pluriannuel qui garantisse notre rémunération»* conclut-il.

A l'UNPF, on met en garde contre l'instauration d'un honoraire à la boîte qui ne permet pas de déconnecter la rémunération des prix et des volumes, plutôt qu'un honoraire à l'ordonnance comme le préconise le syndicat. *«Les impacts de la DDL sont délétères, note-t-il. L'honoraire à la boîte implique une diminution sévère des taux des 2^{ème} et 3^{ème} tranches de la MDL.*

Or, ces deux tranches ont une évolution positive. La 3^{ème} tranche concerne les traitements ciblés qui constitueront les stratégies thérapeutiques de demain. Il est donc inopportun et risqué de bloquer la marge des pharmaciens sur les produits innovants». Le syndicat s'inquiète également de l'intensification de la concurrence entre officines et des conséquences délétères sur la marge des officines les plus fragiles. *«Les simulations présentées par la CNAM ont montré que 16% des officines verront leur marge baisser au moment de l'introduction de l'honoraire à la boîte»* conclut-il.

Pour les deux syndicats précités, cet honoraire à la boîte est contreproductif et ne peut être assimilé à un honoraire de services, alors que l'introduction progressive d'un honoraire à l'acte de dispensation est indispensable et rassemble la profession. *«Un sujet aussi crucial mérite une adhésion massive de la profession,»* pointe Pascal Louis, président du CNGPO. Le 22 mai, l'USPO invitait les pharmaciens à s'opposer à ce qui apparaissait pour son président comme un marché de dupes.

Marion Baschet-Vernet

(1) «La pharmacie d'officine : nouveaux défis, nouvelles opportunités de croissance à l'horizon 2017», Décembre 2013

La pharmacie continue de dominer le marché de la parapharmacie

D'après les Echos Etudes qui s'appuient sur les estimations de Pharmastat/IMS Health, les produits ne relevant pas du champ des médicaments remboursables représentent 27% du chiffre d'affaires TTC des officines en 2012. Le segment de l'automédication est en croissance de 8% par rapport à 2011 liée à un double effet périmètre (déremboursements) et prix (augmentation des prix unitaires des médicaments déremboursés). Sur les segments des produits hors monopole (parapharmacie, dermocosmétique, compléments alimentaires...), malgré la forte concurrence d'autres circuits de distribution, la pharmacie continue de tirer son épingle du jeu. L'officine détient 80% du marché en valeur de la parapharmacie, face aux enseignes de la grande distribution comme Leclerc (12%), aux points de vente indépendants et enseignes spécialisées (8%). Le leadership de l'officine sur ce marché laisse présager une bonne capacité de résistance du réseau sur celui de l'automédication en cas de levée du monopole, conclut l'étude.

Source : La pharmacie d'officine : nouveaux défis, nouvelles opportunités de croissance à l'horizon 2017- Mise à jour avril 2014 – Les Echos Etudes

Vers une plus grande segmentation des officines

Selon Les Echos Etudes, la diversification de l'activité officinale va se traduire par la consolidation du réseau autour de deux profils d'officine. D'abord, la pharmacie Business ou Drugstore, par sa taille et les volumes de vente, sera positionnée sur une offre compétitive sur les produits d'automédication et hors monopole. Elle sera plutôt localisée dans les centres commerciaux et les grandes banlieues. Les nouveaux services représenteront une partie marginale de son activité, probablement inférieure à 2% de son CA. Ce type d'officine sera à même de développer une offre multicanal online-offline sur l'automédication et la parapharmacie. En second, la pharmacie de proximité, spécialisée dans le suivi des patients chroniques et les nouveaux services d'accompagnement des patients. Elle aura développé l'ensemble des services orientés patients (MAD, programme d'observance, entretiens pharma rémunérés...). Elle sera plutôt située dans les quartiers, les zones péri-urbaines et les zones rurales. Cette pharmacie sera partie prenante dans les démarches de coopération interprofessionnelle, voire des dispositifs de télémedecine. Ce type de pharmacie pourra compter deux à trois pharmaciens associés, un ou deux pharmaciens spécialisés dans les consultations pharmaceutiques personnalisées. Au total, les nouveaux services pourraient représenter jusqu'à 10% de son CA.

La pharmacie d'officine s'organise progressivement autour de quatre grands pôles de compétences

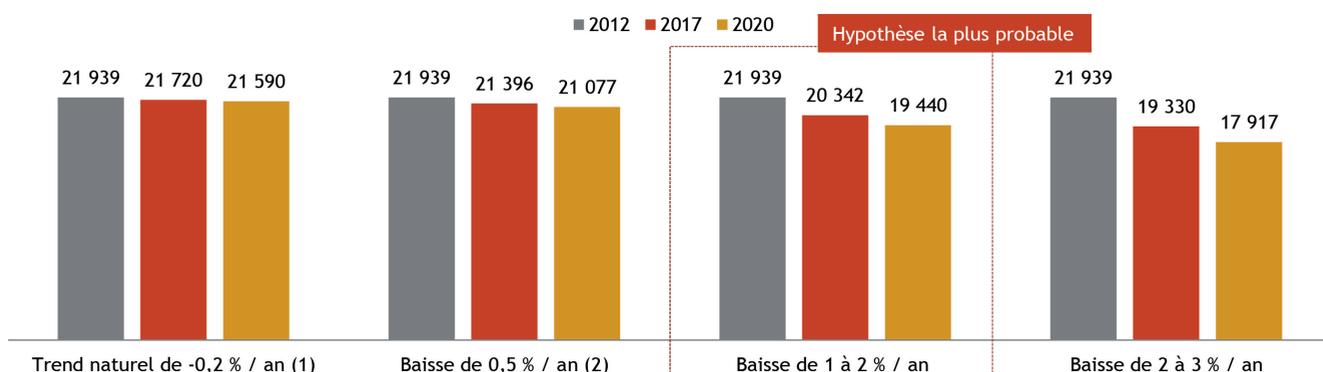


Source : La pharmacie d'officine : nouveaux défis, nouvelles opportunités de croissance à l'horizon 2017 - Mise à jour avril 2014 - Les Echos Etudes

La réorganisation progressive du réseau au travers de regroupement d'officines

Les Echos Etudes privilégie deux hypothèses à l'horizon 2017 : la poursuite du trend baissier observé depuis 2006 (21 400 officines environ) ou une réduction de l'ordre de 1% à 2% correspondant à une accélération de la baisse constatée depuis 6-7 ans, liée à une augmentation des restitutions de licences (regroupements, faillites). Cette hypothèse aboutirait à environ 20 300 points de vente en 2017.

Perspectives d'évolution du nombre d'officines en France selon plusieurs hypothèses de décroissance



(1) Tendence observée depuis 2000.

(2) Baisse observée depuis 2006.

Source : La pharmacie d'officine : nouveaux défis, nouvelles opportunités de croissance à l'horizon 2017 - Mise à jour avril 2014 - Les Echos Etudes