

# Le rapport IGAS : un remède aux maux des grossistes-répartiteurs ?

En décembre 2013, la ministre des Affaires sociales et de la Santé a saisi l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour une mission d'analyse des enjeux de la distribution en gros du médicament en ville. Ce rapport a été rendu public en avril 2015, en voici les principaux éléments

## Le rapport rappelle que plusieurs acteurs interviennent dans la distribution du médicament en France

Les **grossistes-répartiteurs**, qui distribuent plus de 60% des volumes de médicaments en France, sont soumis à des obligations de service public : livraison de toute commande dans les 24h, détention de deux semaines de stock, disponibilité des 9/10<sup>e</sup> des spécialités commercialisées en France...

Les **laboratoires** choisissent les médicaments qu'ils distribuent, la fréquence et les pharmacies desservies à travers les ventes directes qui représentent environ 35 % des volumes de médicaments distribués sur le territoire.

Les **établissements « short-liners »** proposent une courte gamme de médicaments, les plus rentables, à un nombre réduit d'officines et ne se conforment donc pas aux obligations de service public.

Les **dépositaires, courtiers, SRA** (sociétés de regroupement à l'achat) **et CAP** (centrales d'achat pharmaceutiques) interviennent également dans la chaîne de distribution.

## La rémunération de la distribution en gros du médicament ne s'adresse pas qu'aux grossistes

La marge réglementée de distribution en gros est équivalente quel que soit le canal emprunté. Elle est calculée à partir d'un taux fixe appliqué au prix du médicament avec un plafond et un plancher.

La marge réglementée n'est donc pas directement liée aux coûts de distribution car de nombreux coûts logistiques et de transport sont déconnectés du prix des médicaments.

Par ailleurs, cette marge peut être reversée – pour tout ou partie – au pharmacien : cette pratique d'abandon de marge aux pharmaciens permet aux laboratoires de développer leur distribution en direct.

Ces derniers se permettent financièrement de renoncer à la marge réglementée pour la distribuer en avantage commercial aux officines qu'ils cherchent à fidéliser.

## Les difficultés rencontrées par les grossistes répartiteurs

Le problème clairement énoncé par le rapport est que le modèle économique des grossistes-répartiteurs fondé sur des flux élevés et sur la péréquation des coûts ne fonctionne plus. Plusieurs facteurs sont mentionnés :

- une baisse tendancielle du prix des médicaments et, dans une moindre mesure, des volumes, ce qui impacte nécessairement la rémunération des grossistes-répartiteurs, basée sur le prix des médicaments ;

### La marge de distribution appliquée au PFHT

PFHT	avant 2008	2008/2012	Depuis 2012
0 - 22,9 €	10,30 %	9,93 %	6,68 % avec un plancher (0,30 €) et un plafond (30 €)
22,91€ - 150 €	6,00 %	6,00 %	
150,1 € - 400 €	2,00 %	2,00 %	
> 400 €	2,00 %	0,00 %	

PFHT : prix fournisseur hors taxe

Options proposées par l'IGAS		Descriptif
<p><b>REFONDATION</b> Selon l'IGAS, la mise en œuvre de ces pistes apparaît compliquée et non atteignable à court terme</p>	<p><b>Scénario 1</b> Financer uniquement le service public de répartition du médicament</p>	<p><u>Identifier le service public de la répartition et le rémunérer spécifiquement</u> Le service public serait réalisé par les G-R mais pourrait l'être par d'autres acteurs La détermination du coût du service public pourrait être réalisée à partir des coûts constatés de l'acteur le plus efficient Ce tarif pourrait inclure un forfait boîte, un forfait à l'officine livrée, un pourcentage du prix des médicaments distribués</p>
	<p><b>Scénario 2</b> Abandon de la marge réglementée</p>	<p><u>La répartition serait une prestation rémunérée soit par les laboratoires, soit par les officines</u> Le tarif de ces prestations serait fixé librement entre les acteurs Les obligations de service public seraient supportées par le payeur</p>

**OU**

<p><b>AMÉNAGEMENT</b> Selon l'IGAS, ces propositions sont plus rapidement applicables mais il est nécessaire de procéder par étapes pour toute évolution de la rémunération de distribution en gros</p>	<p><b>Scénario 1</b> Modifier le modèle économique des G-R</p>	<p><u>Permettre aux G-R de retrouver de l'activité en rebasculant des flux de ventes directes vers eux</u> (sans intervention des pouvoirs publics) via une adaptation en termes de gammes de services auprès des laboratoires et des pharmaciens et une meilleure compétitivité sur les coûts</p> <p><u>La rationalisation du réseau d'agences des G-R leur permettrait de devenir plus efficaces</u> Cette rationalisation pourrait être organisée, soit par les pouvoirs publics (d'autant plus dans un univers aussi régulé), soit par les acteurs eux-mêmes L'existence d'un réseau officinal dense suppose le maintien d'un certain nombre d'agences mais la mission s'interroge sur la pertinence de nouvelles ouvertures Les pouvoirs publics pourraient, soit accompagner les restructurations, soit intervenir dans la régulation des ouvertures d'agences</p>
	<p><b>Scénario 2</b> Faire évoluer le modèle de rémunération des G-R</p>	<p><u>Interdire la pratique d'abandon de la marge de distribution aux officines</u> Cela permettrait aux G-R de toucher la marge réglementée dans son ensemble et de récupérer des flux de ventes directes (les laboratoires ne pouvant plus redistribuer cette marge aux pharmaciens) mais les laboratoires pourraient offrir d'autres avantages commerciaux pour conserver les flux.</p> <p><u>Nouvelles modalités de rémunération de la distribution en gros, prenant en compte le futur développement des génériques</u> Deux possibilités, soit seuls les G-R peuvent distribuer des génériques, soit interdire l'abandon de marge (sur les génériques uniquement) La mission reprend la proposition de la CSRP qui est d'instaurer un forfait de 0,50 € par boîte de générique tout en interdisant l'abandon de marge pour ces médicaments</p>

Note : « L'évaluation Syndex » pour chaque scénario estime l'impact potentiel de la mesure envisagée pour les grossistes-répartiteurs en termes économiques et sociaux.

-- : très défavorable ; - : défavorable ; + : favorable ; ++ : très favorable

Recommandations IGAS associées	Commentaires Syndex	1 <sup>re</sup> évaluation Syndex
<p>N°16 : Engager des travaux d'identification des missions de service public de répartition et de chiffrage de son coût ; ouvrir des discussions sur le tarif et les modalités de rémunération des acteurs qui les réaliseraient</p>	<p>Cette option permettrait de mettre fin à la distorsion de concurrence entre ventes directes et les G-R qui sont soumis aux obligations de service public</p> <p>Un changement du système de rémunération de nature à répondre aux enjeux économiques des G-R (part forfaitaire)</p> <p>Une recommandation IGAS peu aboutie</p>	<p>++</p>
<p>Pas de recommandation IGAS sur ce point</p>	<p>Un changement radical de modèle de la répartition</p> <p>Une mise en place qui semble compliquée notamment au regard du respect des obligations du service public et de la rémunération des G-R</p>	<p>-</p>
<p>Pas de recommandation IGAS sur ce point</p> <p>N°17 : Engager un travail de cartographie des agences de G-R qui serait pris en compte lors de la délivrance d'autorisations à de nouvelles agences à l'instar de la régulation existante pour l'implantation des officines</p> <p>N°18 : Déterminer quelles pourraient être les modalités d'un soutien public à la restructuration du réseau des agences des G-R</p>	<p>Une option qui semble traduire les souhaits des laboratoires qui consentiraient à rebasculer une partie des ventes directes aux G-R sous réserve que ceux-ci réduisent leurs coûts tout en proposant davantage de services</p> <p>Si la question de l'encadrement de l'ouverture de nouvelles agences peut se poser, la restructuration des réseaux aurait des conséquences sur l'emploi</p> <p>Une intervention accrue des pouvoirs publics dans la stratégie de déploiement des G-R nécessiterait notamment des contreparties en termes de rémunérations</p>	<p>+</p> <p>--</p>
<p>Pas de recommandation IGAS sur ce point</p> <p>N°19 : Introduire progressivement une part forfaitaire dans la rémunération de la distribution en gros, afin de rapprocher les coûts de la rémunération</p>	<p>Cette mesure augmenterait la rémunération des G-R au détriment des officines</p> <p>Elle pourrait facilement être contournée par les laboratoires qui pourraient déployer d'autres stratégies commerciales (et ils en ont les moyens) et renvoie à la capacité de chaque acteur de la chaîne, à négocier</p> <p>Cette option permet de reconnecter les coûts de distribution et la rémunération sur les génériques grâce à l'introduction d'un forfait</p> <p>Cette mesure ne serait efficace que si elle est associée à une régulation des ventes directes (interdire la pratique d'abandon de marge pour les génériques), ce qui impacterait la rémunération des pharmaciens</p>	<p>+</p> <p>++</p>

- le développement des ventes directes et des *short-liners* qui soustraient des volumes à la répartition, notamment concernant les produits les plus rentables ;
- le contexte concurrentiel spécifique des génériques : près d'une boîte sur deux est distribuée en direct par les laboratoires. Pour récupérer des flux de génériques, les grossistes-répartiteurs ont accepté de vendre des génériques aux mêmes conditions que les laboratoires, c'est-à-dire avec un taux de remise élevé, ce qui diminue d'autant leurs revenus. Par ailleurs, la distribution des génériques a augmenté les coûts de distribution en raison d'une hausse des stocks.

Pour pallier l'ensemble de ces difficultés, les grossistes-répartiteurs ont cherché à diversifier leurs activités vers des segments plus rentables (export, filiale dépositaire, services aux laboratoires et aux officines...).

### FOCUS SUR LES RUPTURES ET LEUR ACCROISSEMENT

Il existe différents types de ruptures :

- les ruptures de stock liées aux aléas de production, qui sont la raison la plus fréquente ;
- les ruptures liées au circuit de distribution (les produits existent mais les quantités sont mal réparties en raison d'une sous-anticipation de la part des grossistes-répartiteurs des besoins des clients, ou de trop fortes exportations) ;
- les micro-ruptures qui durent moins de 72h du fait de stocks « tendus » ou de contingentement des labos.

La mission considère qu'il est difficile de distinguer la responsabilité entre les laboratoires (contingentement trop strict) ou les grossistes-répartiteurs (exportations excessives).

En effet, les grossistes-répartiteurs exportent 1,4% des volumes traités. Il s'agit donc d'une activité marginale mais qui est indispensable à la rentabilité des acteurs. Les grossistes-répartiteurs se sont engagés à ne plus exporter de produits sensibles et la nouvelle loi de santé propose de modifier (et donc potentiellement d'élargir) la liste des médicaments thérapeutiques d'intérêt majeur interdits à l'export.

La mission pointe par ailleurs le manque de communication entre les laboratoires et les grossistes et propose deux recommandations pour inciter à plus de dialogue et de partage d'informations, afin d'éviter les ruptures quand cela est possible.

#### Vos contacts :

01 44 79 16 16

pharma@syndex.fr

En savoir plus sur nos travaux

www.syndex.fr

En savoir plus sur le sujet

Site Internet IGAS

## Ce que propose le rapport IGAS

La mission insiste sur la fiabilité des G-R et reconnaît leur rôle dans le maintien de la densité du réseau officinal français : elle cherche donc à répondre à la question de l'essoufflement de la rémunération des G-R. Quatre options, plus ou moins faciles à mettre en œuvre, ont été proposées à l'issue de ce rapport (cf. détail des options dans le tableau central), en voici notre synthèse :

- **rémunérer spécifiquement le service public de la répartition** : cette option permettrait de mettre fin à la distorsion de concurrence entre ventes directes et les grossistes-répartiteurs qui sont soumis aux obligations de service public, mais elle n'est pas assez développée et ne semble pas pouvoir être mise en place en l'état ;
- **abandonner la marge réglementée** : le service de répartition serait alors une prestation rémunérée par les laboratoires ou par les officines. Ce scénario entraînerait un changement radical du modèle et paraît compliqué à mettre en œuvre, notamment au regard du respect des obligations du service public qui incombent aux grossistes-répartiteurs ;
- **modifier le modèle économique des G-R** : une première option semble traduire les souhaits des laboratoires qui consentiraient à rebasculer une partie des ventes directes aux G-R sous réserve que ceux-ci réduisent leurs coûts tout en proposant davantage de services. Une équation économique qui reste encore à trouver. L'autre solution, bien plus radicale et destructrice d'emplois, consisterait à rationaliser le réseaux d'agences des G-R ;
- **faire évoluer le modèle de rémunération des G-R**,
  - **soit en interdisant la pratique d'abandon de la marge de distribution aux officines pour tous les produits distribués** : cette proposition permettrait aux grossistes-répartiteurs de toucher la marge réglementée dans son ensemble et de récupérer des flux de ventes directes mais les laboratoires pourraient offrir d'autres avantages commerciaux pour conserver ces flux,
  - **soit en prenant en compte le futur développement des génériques** : cette proposition reposerait sur l'impossibilité d'abandonner la marge pour les génériques et sur l'introduction d'une part forfaitaire sur la distribution de chaque boîte de générique. Elle impacterait par conséquent la rémunération des pharmaciens, ce qui rend sa mise en place incertaine.

Les discussions autour de ces différents scénarios sont en cours : elles devraient être matérialisées à l'occasion de la publication du prochain PLFSS<sup>1</sup> 2016. La CSRP (Chambre patronale de la répartition pharmaceutique) dont le pouvoir de négociation semble inférieur à celui des laboratoires et des officines, a-t-elle les moyens de faire inscrire dans le PLFSS l'introduction d'une rémunération forfaitaire à la boîte pour la distribution des génériques ? Ceci représenterait une réponse pertinente à la problématique économique des grossistes-répartiteurs.

1 Projet de loi de financement de la sécurité sociale.