



HAL
open science

Systeme cooperatif et repartition pharmaceutique

Arnaud Antoine

► **To cite this version:**

Arnaud Antoine. Systeme cooperatif et repartition pharmaceutique. Sciences pharmaceutiques. 2006.
hal-01732452

HAL Id: hal-01732452

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732452>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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-theses-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.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ - NANCY 1 *Douglas*

2006

FACULTÉ DE PHARMACIE



SYSTÈME COOPÉRATIF ET RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement

Le 29 juin 2006

pour obtenir

le Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

par Arnaud ANTOINE

né le 29 novembre 1979

Membres du Jury

Président : M. Gérard CATAU, Maître de conférences, Faculté de pharmacie de Nancy

Directeur : M. Jean-Claude CHARPIGNON, Pharmacien, Groupe CERP Lorraine Coopérative

Juge : M. Jean COLLIN, Pharmacien

2

BU PHARMA-ODONTOL



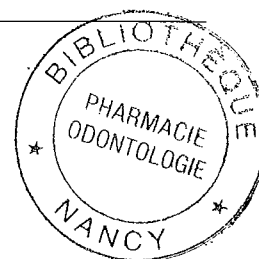
D

104 075287 9

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ - NANCY 1

2006

FACULTÉ DE PHARMACIE



**SYSTÈME COOPÉRATIF ET RÉPARTITION
PHARMACEUTIQUE**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement

Le 29 juin 2006

pour obtenir

le Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

par Arnaud ANTOINE

né le 29 novembre 1979

Membres du Jury

Président : M. Gérard CATAU, Maître de conférences, Faculté de pharmacie de Nancy

Directeur : M. Jean-Claude CHARPIGNON, Pharmacien, Groupe CERP Lorraine Coopérative

Juge : M. Jean COLLIN, Pharmacien

Membres du personnel enseignant 2005/2006

Doyen

Chantal FINANCE

Vice Doyen

Francine PAULUS

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Directeur des Etudes

Gérald CATAU

Responsable de la Filière officine

Gérald CATAU

Responsables de la Filière industrie

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Isabelle LARTAUD

Responsable de la Filière hôpital

Jean-Michel SIMON

DOYEN HONORAIRE

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS HONORAIRESM^{le} BESSON SuzanneM^{le} GIRARD Thérèse

M. JACQUE Michel

M. LECTARD Pierre

M. LOPPINET Vincent

M. MARTIN Jean-Armand

M. MORTIER François

M. MIRJOLET Marcel

M. PIERFITTE Maurice

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger

M. HOFFMAN Maurice

M. SIEST Gérard

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Mme FUZELLIER Marie-Claude

M^{le} IMBS Marie-Andrée

M. MONAL Jean-Louis

Mme POCHON Marie-France

Mme ROVEL Anne

Mme WELLMAN-ROUSSEAU Marie Monica

PROFESSEURS

M.	ASTIER Alain	Pharmacie clinique
M.	ATKINSON Jeffrey	Pharmacologie cardiovasculaire
M	AULAGNER Gilles	Pharmacie clinique
M.	BAGREL Alain	Biochimie
M ^{le}	BATT Anne-Marie	Toxicologie
M.	BLOCK Jean-Claude	Santé publique
Mme	CAPDEVILLE-ATKINSON Christine	Pharmacologie cardiovasculaire
Mme	FINANCE Chantal	Virologie, immunologie
Mme	FRIANT-MICHEL Pascale	Mathématiques, physique, audioprothèse
M ^{le}	GALTEAU Marie-Madeleine	Biochimie clinique
M.	HENRY Max	Botanique, mycologie
M.	JOUZEAU Jean-Yves	Bioanalyse du médicament
M.	LABRUDE Pierre	Physiologie, orthopédie, maintien à domicile
Mme	LARTAUD Isabelle	Pharmacologie
Mme	LAURAIN-MATTAR Dominique	Pharmacognosie
M.	LALLOZ Lucien	Chimie organique
M.	LEROY Pierre	Chimie physique générale
M.	MAINCENT Philippe	Pharmacie galénique
M.	MARSURA Alain	Chimie thérapeutique
M.	MERLIN Jean-Louis	Biologie cellulaire oncologique
M.	NICOLAS Alain	Chimie analytique
M.	REGNOUF de VAINS Jean-Bernard	Chimie Thérapeutique
M.	RIHN Bertrand	Biochimie
Mme	SCHWARTZBROD Janine	Bactériologie, parasitologie
M.	SIMON Jean-Michel	Droit officinal, législation pharmaceutique
M.	VIGNERON Claude	Hématologie, physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme	BANAS Sandrine	Parasitologie
Mme	BENOIT Emmanuelle	Communication et santé
M.	BOISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
Mme	BOITEUX Catherine	Biophysique, Audioprothèse
M.	BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M.	CATAU Gérald	Pharmacologie
M.	CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M	CLAROT Igor	Chimie analytique
Mme	COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, conseils vétérinaires
M.	COULON Joël	Biochimie
M.	DANGIEN Bernard	Botanique, mycologie
M.	DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M.	DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
M.	DUVAL Raphaël	Microbiologie clinique
Mme	FAIVRE Béatrice	Hématologie
M.	FERRARI Luc	Toxicologie
Mle	FONS Françoise	Biologie végétale, mycologie
M.	GANTZER Christophe	Virologie
M.	GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mle	HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M.	HUMBERT Thierry	Chimie organique
M.	JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme	KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mle	LAMBERT Alexandrine	Biophysique, biomathématiques
Mme	LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme	LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mle	MARCHAND Stéphanie	Chimie physique
Mme	MARCHAND-ARVIER Monique	Hématologie
M.	MENU Patrick	Physiologie
M.	MERLIN Christophe	Microbiologie environnementale et moléculaire
M.	NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme	PAULUS Francine	Informatique
Mme	PERDIAKIS Christine	Chimie organique
Mme	PERRIN-SARRADO Caroline	Pharmacologie
Mme	PICHON Virginie	Biophysique
Mme	SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
Mle	THILLY Nathalie	Santé publique
M.	TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
M.	ZAIYOU Mohamed	Biochimie et biologie moléculaire appliquées aux médicaments
Mme	ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme	GRISON Geneviève	Pratique officinale
-----	------------------	---------------------

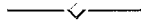
PROFESSEUR AGREGE

M.	COCHAUD Christophe	Anglais
----	--------------------	---------

ASSISTANTS

Mme	BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme	BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
Mme	MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
Mme	PAVIS Annie	Bactériologie

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je 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.

De 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.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que 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 CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

REMERCIEMENTS

*A mon président de thèse
Monsieur Gérard CATAU
Maître de conférences*

Qui m'a fait l'honneur de présider cette thèse,
je vous suis très reconnaissant de m'avoir soutenu,
guidé, conseillé et motivé tout au long de ce travail.

Veillez trouver en cet ouvrage le témoignage
de mon profond respect et de ma gratitude.

A mon directeur de thèse

Monsieur Jean-Claude CHARPIGNON

Pharmacien

Membre du directoire du groupe CERP Lorraine Coopérative

Qui m'a fait l'honneur de diriger ce travail,
je vous remercie du temps précieux
que vous avez bien voulu m'accorder
afin d'enrichir mes connaissances.

A mon juge

Monsieur Jean COLLIN

Pharmacien

Coopérateur depuis plus de cinquante ans

Qui m'a fait l'honneur de juger ce travail,
je tiens à vous remercier pour avoir répondu à mes questions
et pour l'énergie que vous mettez à disposition
de la profession et des pharmaciens en général.

*A Monsieur Jean-Claude GAUTIER,
Directeur d'agence CERP Lorraine*

Pour votre accueil et vos explications,
tant au niveau musical que pharmaceutique.

*A Monsieur Jean-Luc JOUAULT,
Directeur régional OCP*

Pour m'avoir reçu dans votre nouvel établissement
et pour vos réponses très intéressantes.

*A Monsieur Philippe MAQUART,
Président du directoire Sogiphar*

Merci de votre accueil et du temps
que vous m'avez accordé.

*A Monsieur Michel MATHIEU,
Président du directoire du groupe
CERP Lorraine Coopérative*

Votre point de vue et vos réponses
m'ont été très précieux.

*A Monsieur Sébastien SAUTROT,
Directeur d'établissement Alliance Santé*

Pour m'avoir fait part
objectivement de vos opinions.

A mes parents,

Merci de m'avoir donné l'envie et les moyens
de faire ce métier et de m'y investir.

A ma sœur et à toute ma famille,

Votre soutien et vos encouragements
m'ont beaucoup aidé pendant la réalisation de cette thèse.

A Camille,

Merci pour tout ce que tu m'as apporté depuis notre rencontre,
je souhaite que tous nos projets se réalisent.

A la famille HUSSON,

Pour leurs corrections très pointues
et leurs nombreux rituels.

Aux membres des Jumping Mushrooms,

Avec qui nous nous sommes produits
sur les plus grandes scènes.
C'est ça aussi !

A toute l'équipe de la pharmacie MOREAU,

Merci au chef, aux filles et aux doc's.

A mes amies et amis,

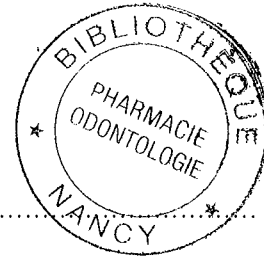
Avec qui nous avons fait la fête jusqu'à présent,
cela n'est pas prêt de cesser !

Et à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail...

« Le système coopératif est difficile et exaltant.
Rien n'y est jamais figé.
Sa fluidité est le gage d'un rebondissement perpétuel. »

Jacques PETIT

SOMMAIRE



INTRODUCTION	p.6
I. ORIGINES DU MÉTIER DE RÉPARTITEUR PHARMACEUTIQUE	p.7
A) Les importateurs en drogues	p.8
B) Le premier droguiste pharmaceutique	p.8
C) Les commissionnaires en spécialités	p.9
D) Le grossiste répartiteur	p.9
E) Les premiers établissements de répartition pharmaceutique	p.10
II. LE MÉTIER DE RÉPARTITEUR PHARMACEUTIQUE	p.12
A) Généralités	p.13
1) Définition	p.13
2) Obligations légales du répartiteur	p.13
3) Installation du grossiste répartiteur	p.14
4) Les différents types de répartiteurs	p.15
a) <i>Les grossistes répartiteurs full liners</i>	p.15
b) <i>Les grossistes répartiteurs short liners</i>	p.15
B) Le circuit du médicament	p.15
1) Généralités	p.15
2) L'établissement de répartition	p.17
C) Réglementation du prix du médicament remboursable en France	p.18
D) Le réseau français de répartition pharmaceutique	p.20
1) Le marché français de la répartition	p.20

2) Un réseau de professionnels au service du pharmacien	p.20
3) Couverture géographique en France	p.21
E) La place du pharmacien dans la répartition	p.21
1) Les métiers pour le pharmacien	p.21
2) Formation aux métiers de la répartition	p.22
F) La représentation professionnelle	p.23
1) Au niveau national	p.23
2) Au niveau européen et international	p.24
III. LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES DE RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE	p.25
A) Le système capitaliste	p.26
1) L'OCP	p.26
2) Le groupe Alliance Santé	p.28
3) Phoenix Pharma	p.29
B) Présentation du système coopératif	p.30
C) Pourquoi avoir choisi le système coopératif ?	p.31
IV. LE SYSTÈME COOPÉRATIF	p.32
A) Origine des coopératives	p.33
1) Historique des coopératives	p.33
2) La théorie coopérative	p.35
a) <i>Les théoriciens</i>	p.35
b) <i>Les législateurs</i>	p.40
B) Principes de base	p.41
1) Volontariat et apport de fond	p.42
2) Un homme, une voix	p.44
3) Partage du résultat	p.45

C) La législation française sur la coopération	p.45
1) Le droit d'une communauté humaine	p.46
a) <i>La coopérative est une société</i>	p.46
b) <i>La coopérative sert ou utilise le travail de ses membres</i>	p.46
c) <i>La coopérative a une gestion démocratique</i>	p.47
2) Le droit d'une entreprise	p.47
a) <i>La coopérative est une entreprise</i>	p.47
b) <i>Les excédents sont répartis de manière originale</i>	p.48
c) <i>Une valorisation attractive des apports</i>	p.49
D) Le marché coopératif en France	p.50
1) Les différents types de coopératives	p.50
a) <i>Les coopératives non financières</i>	p.50
b) <i>Les établissements de crédit coopératifs</i>	p.51
c) <i>Les Unions d'Économie Sociale (UES)</i>	p.51
2) L'économie coopérative	p.51
a) <i>Quelques chiffres, toutes coopératives confondues</i>	p.52
b) <i>Les coopératives de commerçants détaillants</i>	p.52
E) Représentativité coopérative	p.52
1) Les Enseignes du Commerce Associé (ECA)	p.52
2) Le Groupement National de la Coopération (GNC)	p.53
3) L'Alliance Coopérative Internationale (ACI)	p.54
F) Application à la répartition pharmaceutique	p.54
1) Historique des coopératives de répartition pharmaceutique	p.54
a) <i>Situation pharmaceutique du début du XXème siècle en France</i>	p.55
b) <i>Les premières coopératives de pharmaciens</i>	p.55
c) <i>Des débuts difficiles</i>	p.57
d) <i>La concurrence s'installe</i>	p.58
e) <i>Les coopératives prennent de l'importance</i>	p.59
f) <i>Le concept CERP</i>	p.61
g) <i>Les activités se diversifient</i>	p.63
h) <i>L'avenir est encore incertain</i>	p.63
i) <i>La fin tragique du CNPF</i>	p.65
j) <i>La solidarité entre les CERP est mise à l'épreuve</i>	p.66

k) <i>La Répartition Pharmaceutique d'Assise Officinale (RPAO)</i>	p.66
l) <i>La chute de la CERP Ouest et du GPBSO</i>	p.67
m) <i>Panique au CERP France et situation au début des années 1990</i>	p.68
2) Statuts des coopératives de répartition pharmaceutique	p.70
a) <i>Fonctionnement d'une société anonyme</i>	p.71
b) <i>Les actions et l'affectation du résultat</i>	p.72
c) <i>Concentration économique</i>	p.73
3) Avantages et inconvénients par rapport à la répartition classique	p.73
a) <i>La place du pharmacien</i>	p.73
b) <i>Les capitaux et leur rémunération</i>	p.74
c) <i>La notion de proximité</i>	p.75
G) Le réseau pharmaceutique coopératif en France	p.75
1) La CERP Bretagne Nord	p.75
a) <i>Présentation générale</i>	p.75
b) <i>Organisation et diversification</i>	p.76
2) La CERP Lorraine	p.76
a) <i>Présentation générale</i>	p.76
b) <i>Organisation et diversification</i>	p.77
3) La CERP Rhin Rhône Méditerranée	p.78
a) <i>Présentation générale</i>	p.78
b) <i>Organisation et diversification</i>	p.78
4) La CERP Rouen	p.79
a) <i>Présentation générale</i>	p.79
b) <i>Organisation et diversification</i>	p.79
5) Le CERP France	p.80
H) Extension aux groupements de pharmaciens	p.80
I) Avenir des coopératives de répartition pharmaceutique	p.81
1) Poursuite de la diversification	p.81
2) Evolution du paysage actuel	p.82

3) Les différences entre les deux systèmes de répartition dans le futur	p.82
CONCLUSION	p.84
TABLE DES FIGURES	p.86
INDEX DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	p.87
TABLES DES ANNEXES	p.90
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	p.98

INTRODUCTION

Nous apprécions tous trouver, au coin de notre rue ou dans notre village, un pharmacien capable de mettre à notre disposition les médicaments que le médecin vient de nous prescrire ou ceux que nous pouvons acheter librement. Cette accessibilité immédiate est le résultat d'un circuit de distribution du médicament très sophistiqué, depuis le site de fabrication jusqu'au comptoir de l'officine, avec une garantie du maintien de la qualité des produits tout au long de cette chaîne.

La répartition pharmaceutique fait partie intégrante du paysage urbain et rural actuel. Aux pharmacies et à leurs croix vertes, il convient d'ajouter les camionnettes de livraison portant la mention « Urgent médicaments » qui desservent, plusieurs fois par jour, l'ensemble des pharmacies d'officine du territoire. C'est d'ailleurs en exerçant le métier de chauffeur-livreur à la CERP Lorraine pendant plusieurs périodes de vacances scolaires que l'idée nous est venue de rédiger une thèse sur la répartition pharmaceutique, et plus particulièrement sur la répartition de type coopérative.

Chaque pharmacien connaît les différents grossistes répartiteurs qui existent en France et il va choisir de travailler avec un ou plusieurs d'entre eux en fonction des services rendus, ceux-ci étant relativement identiques d'un grossiste à l'autre. Il existe cependant deux types de sociétés qui exercent le métier de répartiteur pharmaceutique : les sociétés classiques que nous qualifierons de « capitalistes » et les coopératives. Il semblerait pourtant que très peu de pharmaciens connaissent les différences entre ces deux systèmes à l'heure actuelle. Nous avons donc décidé de présenter le système coopératif et son application à la répartition pharmaceutique.

L'objectif principal de cette thèse n'est pas d'établir un comparatif des différents répartiteurs pharmaceutiques et d'en désigner un vainqueur, mais plutôt de montrer l'originalité du système coopératif et en quoi les coopératives de répartition pharmaceutique peuvent être une alternative intéressante au système classique. Nous aurons également l'occasion d'observer les principales différences entre les deux types de répartiteurs, tant au niveau de la place du pharmacien qu'à celui de l'aspect financier, mais aussi du point de vue des stratégies mises en place et celles à venir.

Après quelques rappels sur les origines du métier de répartiteur pharmaceutique, nous consacrerons une partie à la situation actuelle. Nous y détaillerons la législation et les organismes qui encadrent cette profession ainsi que le marché qu'elle représente en France.

Nous présenterons ensuite les différents répartiteurs capitalistes qui sont présents sur le territoire français avant d'aborder la partie la plus importante de cette thèse consacrée au système coopératif.

Nous y étudierons en détails les origines et les principes de base qui régissent la coopération ; nous nous intéresserons à leur application à la répartition pharmaceutique avec les coopératives de pharmaciens ; nous y analyserons encore les différences par rapport au système classique et nous présenterons les coopératives de répartition pharmaceutique françaises actuelles.

I. ORIGINES DU MÉTIER DE RÉPARTITEUR PHARMACEUTIQUE

I. Origines du métier de répartiteur pharmaceutique :

A) Les importateurs en drogues : (29-45-16-6)

Les ancêtres des répartiteurs pharmaceutiques apparaissent vers le XII^{ème} siècle. Il s'agit d'importateurs droguistes qui négocient avec les caravaniers des drogues, épices ou plantes exotiques de toutes provenances. Ils fournissent ensuite les colporteurs qui eux-mêmes revendent ces produits, sur les foires et autres marchés, aux apothicaires ou aux médecins.

A l'époque, les médecins prennent peu à peu l'habitude de s'adresser à des spécialistes pour exécuter leurs prescriptions : les apothicaires espiciers fabriquent les remèdes dans leur « boutique aux drogues ». Le terme d'espicier rappelle que les matières premières destinées à la préparation des médicaments viennent en partie de contrées lointaines de l'Orient par la fameuse route des épices.

Cette nouvelle profession d'apothicaire, distincte de celle du médecin, est attestée par le statut que Louis IX lui accorde en 1258 pour la préparation et la vente des médicaments, et par la tentative de Jean le Bon d'imposer, cent ans plus tard, en 1352, l'antidotaire de Nicolas aux apothicaires espiciers. Après cette scission, il fallut encore cinq siècles pour qu'en 1777, à la suite d'un décret de Louis XVI remplaçant le Jardin des apothicaires par le Collège de pharmacie, les apothicaires prennent le nom de pharmaciens et obtiennent l'exclusivité de la préparation des remèdes.

B) Le premier droguiste pharmaceutique : (29-45-16-4-21-6)

La loi dite du 21 Germinal an XI, promulguée le 11 avril 1803, donne un cadre législatif au parcours du médicament et régit la préparation et la vente des remèdes par les pharmaciens. Il suffit simplement de trouver une formule, un nom de fantaisie et un conditionnement particulier. Ainsi, de nombreux officinaux se lancent dans la préparation de spécialités pharmaceutiques en essayant diverses « recettes », parfois dangereuses mais souvent très intéressantes. Il s'agit par exemple des biscuits antisphyllitiques d'Ollivier, du citrate de magnésie de Rogé ou encore du charbon de Belloc.

Il faut cependant souligner que, d'après les articles 32 et 36 de la loi de 1803 (Annexe 1), seuls les médicaments et préparations inscrits au Codex ainsi que les préparations magistrales prescrites par le médecin peuvent être distribués par un pharmacien dans son officine. Tous les remèdes dits « secrets », c'est-à-dire ceux dont la formule est tenue secrète par leur inventeur, sont interdits par la loi. Autrement dit, la plupart des « potions » préparées dans les arrières boutiques sont illégales. Plusieurs décrets apporteront plus tard une certaine souplesse à la loi et permettront de poursuivre ce qui n'est autre que le début de l'industrie pharmaceutique française.

Suite au développement de ce nouveau marché et au désir de fabriquer à grande échelle, certains pharmaciens audacieux créent de petites annexes à leurs officines. Ces établissements secondaires deviennent très rapidement indépendants et prennent le nom de laboratoires pharmaceutiques. Il se pose alors le problème de l'approvisionnement des officines : il faut une structure intermédiaire. C'est ainsi qu'en 1851 est créé le premier droguiste pharmaceutique en gros : il s'agit de la Maison Thomas à Agen, encore considérée aujourd'hui comme l'ancêtre des grands répartiteurs modernes.

C) Les commissionnaires en spécialités : ⁽²⁹⁻⁴⁵⁾

Vers la moitié du XIX^{ème} siècle, certains marchands d'accessoires médicaux qui fournissent aux officines les articles autres que la droguerie et les produits chimiques vont développer leur négoce. En effet, ils se proposent de procurer des médicaments à leurs clients pharmaciens. Mais très vite, ce qui ne devait être qu'un supplément d'activité devient tellement important qu'il légitime la création d'un nouveau métier en 1885 : celui de commissionnaire en spécialités.

Jusqu'à la moitié du XX^{ème} siècle, le succès des spécialités est grandissant : les médecins prescrivent davantage de spécialités et les publicités dans la rue, comme dans les journaux et les revues, se multiplient. La distribution de ces spécialités s'organise et on distingue alors plusieurs circuits qui existent encore aujourd'hui :

- Le circuit principal avec les commissionnaires en spécialités dont le nombre ne cesse d'augmenter afin de faciliter l'approvisionnement des pharmaciens.
- Le circuit confraternel dans lequel on trouve des pharmaciens organisés en groupements d'achats par région géographique ou en structures permanentes telles que les coopératives.
- Le circuit « direct » entre les fabricants et quelques officines importantes.

D) Le grossiste répartiteur : ⁽²⁹⁻⁴⁵⁻³⁸⁻¹⁰⁾

C'est en 1920, date de la création du ministère de la santé, qu'apparaît pour la première fois le terme de répartiteur. Il désigne les grossistes, qui achètent et vendent en grosse quantité, et qui sont propriétaires de leur stock. Il faudra cependant attendre la seconde guerre mondiale pour que leur métier soit enfin reconnu et leur pérennité assurée grâce à la réglementation que les autorités vont mettre en place. En effet, si les autorités réglementent cette activité, c'est dans le but d'assurer une qualité de distribution et une mise à disposition sur tout le territoire, dans un souci de santé publique.

Une loi de septembre 1941, validée lors de la Libération par une série d'ordonnances, instaure le visa ministériel afin d'autoriser la mise sur le marché d'une spécialité. Cela permet de faire disparaître les contrefaçons ainsi que le nombre de spécialités de faible rotation, mais aussi de simplifier l'organisation des magasins de répartition pharmaceutique. Cette loi assure pour la première fois un statut spécifique de la préparation et de la vente en gros des spécialités pharmaceutiques. Désormais, les entreprises de répartition deviennent des établissements pharmaceutiques à part entière. C'est d'ailleurs en 1941 que les Pouvoirs Publics fixent pour la première fois, et ce par le biais d'un nouveau décret, la marge accordée aux répartiteurs à 12,5 %.

Depuis 1941, un droit spécifique au médicament s'est ainsi établi en France. Il est défini par les textes regroupés dans le Code de la Santé Publique (CSP) comme « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques »⁽³⁸⁾. Cette loi a également autorisé les brevets sur les médicaments, imposant de normaliser les produits et leurs descriptions et permettant

d'organiser les contrôles qui, aujourd'hui encore, visent de plus en plus à protéger le consommateur.

Tout s'est accéléré après la seconde guerre mondiale avec l'apparition de la Sécurité Sociale en 1945, la découverte des antibiotiques et de nombreux autres nouveaux produits. De plus, une loi de juin 1954 crée le poste de pharmacien responsable. Tout ceci va contraindre les répartiteurs à s'adapter : en 1962, le législateur codifie leur exercice et impose des obligations de service public en établissant les bases réglementaires du métier de « grossiste répartiteur ». En 1969, un décret énonce clairement la distinction entre les trois activités suivantes : fabricant, grossiste répartiteur et dépositaire de produits pharmaceutiques. La profession est ainsi parfaitement définie.

Cette activité de grossiste répartiteur, bien que le terme ne soit pas vraiment traduisible, s'est développée un peu partout en Europe. Il en découle la publication d'une réglementation européenne transcrite en France par le décret du 11 février 1998. La directive n° 95/25/CEE du 31 mars 1992, publiée au Journal Officiel (JO) des communautés européennes du 1^{er} mars 1994, définit pour l'ensemble des pays de l'Union Européenne les « bonnes pratiques de distribution en gros » (BPD). Elle sera transposée en droit français par l'arrêté du 30 juin 2000 et publiée au JO du 19 juillet 2000. Applicables six mois après leur publication, soit le 19 janvier 2001, ces règles sont opposables aux grossistes répartiteurs et aux dépositaires et contrôlables depuis cette date par les inspecteurs de la pharmacie.

Ces textes, stratifiés au fil des années, ont donné des règles à une industrie et à une répartition pharmaceutiques qui ont maintenu le pharmacien et son diplôme au centre du dispositif de distribution du médicament.

E) Les premiers établissements de répartition pharmaceutique : (45-21-40-7-10)

Jusqu'à la fin de la première guerre mondiale, on ne distingue alors que quelques entreprises familiales qui exercent le métier de commissionnaire en spécialités. C'est le cas de Piot, Lemoine & Royer (fondée en 1840), de Merveau & Cie (née en 1855) et de Michelat, Souillard & Cie (créée en 1871). Ces trois sociétés parisiennes, qui possèdent déjà chacune plusieurs succursales en province, vont fusionner en 1924 pour donner naissance à l'Office Commercial Pharmaceutique (OCP). On le surnomme à l'époque le « répartiteur national » bien qu'il ne couvre pas la totalité du territoire. Il s'agit actuellement du leader sur le marché de la répartition en France. D'autres sociétés de ce type, c'est-à-dire capitalistes, se créent à cette époque de l'entre-deux-guerres comme l'Île-de-France Pharmaceutique (IFP) à Paris en 1936. C'est l'un des ancêtres du groupe Alliance Santé, second répartiteur en France à ce jour.

Il existe dans le même temps un Comptoir National de la Pharmacie Française (CNPF), créé en 1919 à Paris, ainsi qu'un Service d'Achat des Groupements (SAG). Mais l'importance grandissante que prennent ces deux organismes dans la capitale les incite à se regrouper, le CNPF devenant la coopérative française de distribution la plus importante. Elle deviendra plus tard une société anonyme confraternelle, estimant que le cadre coopératif était trop étroit, puis déposera le bilan en 1973. Nous détaillerons par la suite le déroulement de ces événements car ils expliquent beaucoup de choses sur la cartographie actuelle des coopératives.

Un peu partout en France, grâce à la volonté de pharmaciens motivés et suite à l'élan initié par le CNPF, nous observons la naissance de coopératives de répartition pharmaceutique qui, au prix de nombreux remaniements dont nous parlerons plus tard, donneront les différentes sociétés CERP que nous connaissons aujourd'hui. L'une des plus actives d'entre elles est la Mutuelle Coopérative Pharmaceutique Rouennaise (MCPR), fondée en 1919 et rebaptisée CERP Rouen en 1964. Elle absorbera par la suite plusieurs sociétés appartenant à la mouvance coopérative, acquérant ainsi une couverture géographique presque nationale. C'est aujourd'hui le troisième répartiteur français.

Notre faculté de pharmacie étant située à Nancy, nous ne pouvons nous empêcher de rappeler qu'un groupe de pharmaciens d'officine nancéiens a également créé, en 1935, une centrale d'achats pour s'approvisionner en médicaments. Il s'agit de la Coopérative des Pharmaciens Nancéiens (CPN) qui prendra le nom de CERP Lorraine en 1966 suite au désir commun de donner une représentativité nationale aux différentes coopératives.

Deux types de sociétés vont ainsi se développer en parallèle, avec des règles, des structures et une finalité différente. Capitaliste ou coopératif, nous allons tenter de comprendre la philosophie de chacun des deux systèmes de répartition pharmaceutique.

II. LE MÉTIER DE RÉPARTITEUR PHARMACEUTIQUE

II. Le métier de répartiteur pharmaceutique :

Nés de l'imagination des pharmaciens d'officine et du développement de l'industrie pharmaceutique, les grossistes répartiteurs occupent une place devenue essentielle dans le circuit du médicament. Le service de santé publique rendu permet à toutes les pharmacies, malgré la diversité de leurs implantations, de bénéficier en permanence d'un approvisionnement sûr et rapide. Qu'il s'agisse d'une coopérative ou d'une société capitaliste, le métier reste le même.

A) Généralités : ⁽⁹⁻³⁸⁻⁸⁻¹⁾

Les répartiteurs sont exclusivement des entreprises spécialisées et réglementées appelées « grossistes répartiteurs pharmaceutiques ». Ils manipulent et détiennent les médicaments et sont soumis au monopole pharmaceutique, fondement de la législation pharmaceutique depuis 1941. Ils relèvent de l'ordre professionnel des pharmaciens (section C) et doivent obtenir une autorisation administrative spécifique à l'exercice de leur activité, les obligeant à surveiller en permanence les opérations par la présence de pharmaciens dits « responsables » et « délégués ».

Le pharmacien responsable fait partie de l'organe décisionnel de la société : il peut s'agir, selon le type de société, du président du conseil d'administration, d'un directeur général ou encore du président du directoire. Celui-ci est déclaré à l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) ainsi qu'à l'ordre des pharmaciens. Il organise et surveille l'ensemble des opérations pharmaceutiques de l'entreprise et il a autorité sur les pharmaciens délégués.

Si le grossiste répartiteur réunit les trois critères que l'on retrouve dans les autres secteurs de la distribution en gros, à savoir de nombreux fournisseurs, une multiplicité d'articles et une clientèle nombreuse et dispersée, il répond en France à des caractéristiques très spécifiques. Il relève du droit particulier des établissements pharmaceutiques ; il est le principal client des laboratoires et il constitue la principale source d'approvisionnement des pharmacies d'officine. Comme ces dernières, le répartiteur doit être propriétaire de son stock, c'est-à-dire des médicaments dont il assure la distribution. C'est ce qui le différencie du dépositaire qui agit comme mandataire d'un ou plusieurs fabricants.

1) Définition : ⁽³⁸⁾

D'après l'article R5124-2 du Code de la Santé Publique, repris par le guide des bonnes pratiques de distribution en gros, on entend par grossiste répartiteur « toute entreprise se livrant à l'achat et au stockage des médicaments autres que ceux destinés à être expérimentés sur l'homme, en vue de leur distribution en gros et en l'état ». C'est lui qui détient les stocks de médicaments de la nation et il bénéficie d'une exclusivité d'exercice. Il doit cependant répondre à certaines règles juridiques et techniques beaucoup plus contraignantes que celles d'une pharmacie d'officine.

2) Obligations légales du répartiteur : ⁽³⁸⁻⁹⁻⁸⁾

La loi impose aux grossistes répartiteurs plusieurs obligations de service public très strictes dont la première est liée au diplôme de pharmacien. En effet, le médicament appartient à une chaîne qui doit être sécurisée d'amont en aval, du fabricant au détaillant en

passant par le grossiste. Ces opérations sont toutes, et c'est une spécificité française, assumées directement ou sous la surveillance de titulaires du diplôme de pharmacien. Tout établissement dans lequel se trouvent des médicaments et où ont lieu des actes pharmaceutiques doit être surveillé par un pharmacien remplissant les conditions d'exercice de la pharmacie en France (Article R5124-19 du CSP relatif à la notion de pharmacien responsable). Nous pouvons citer l'exemple des bons de stupéfiants qui doivent obligatoirement être signés par un pharmacien.

L'entreprise exerçant l'activité de répartiteur pharmaceutique doit également déclarer au directeur général de l'AFSSAPS le territoire sur lequel chacun de ses établissements exerce son activité, y compris si celui-ci est implanté dans un autre état européen. Cette déclaration est effectuée au plus tard lors de l'ouverture de l'établissement ; elle est modifiée à l'occasion de tout changement de territoire de répartition. Une commune dans laquelle l'établissement dessert habituellement une officine fait partie de ce territoire. Sur son secteur ainsi déclaré, le grossiste répartiteur est tenu aux obligations suivantes :

- Il doit disposer d'un assortiment de médicaments comportant au moins les neuf dixièmes des présentations effectivement exploitées en France.
- Il doit être en mesure de satisfaire à tout moment la consommation de sa clientèle habituelle durant au moins deux semaines.
- Il doit pouvoir livrer dans les vingt-quatre heures suivant la réception de la commande tout médicament faisant partie de son assortiment.
- Il doit desservir toute pharmacie de son territoire qui lui en fait la demande.

Ces dispositions ne font pas obstacle à ce qu'un établissement livre exceptionnellement, ou en cas d'urgence, une officine située en dehors de son secteur. Par ailleurs, à titre exceptionnel et en l'absence de toute autre source d'approvisionnement, le directeur de l'AFSSAPS peut, de sa propre initiative ou à la demande du préfet du département concerné, imposer à un établissement de livrer une officine extérieure à son territoire de répartition. Ces diverses obligations juridiques sont la contrepartie du monopole accordé par la loi au grossiste répartiteur.

3) Installation du répartiteur : ⁽³⁸⁻⁹⁾

Contrairement à la pharmacie d'officine, la création d'un établissement de répartition pharmaceutique n'est pas soumise à des obligations de desserte reposant sur des critères démographiques ou géographiques. En effet, les moyens de transport et la logistique s'améliorant sans cesse, il est logique de ne pas avoir édicté des règles similaires. En revanche, cette installation est soumise à des règles de fonctionnement qui sont regroupées dans le guide des bonnes pratiques de distribution en gros. Il constitue un guide d'assurance-qualité de toutes les opérations réalisées par les grossistes répartiteurs. Ces règles sont d'application obligatoire et leur non-respect pourrait entraîner la suspension d'activité partielle ou totale, voire la fermeture définitive de l'établissement.

Dans ce cadre, le pharmacien délégué doit faire appliquer un certain nombre de règles et veiller en permanence aux conditions de stockage, aux températures des produits devant respecter la chaîne du froid ou du frais, à la sécurité des locaux, au niveau de compétence du

personnel de l'établissement, aux conditions de livraison des officines ou encore à la mise en œuvre de mesures d'urgence en cas de rappel de médicaments. Les grossistes répartiteurs, sur information urgente des laboratoires, sous le contrôle de l'AFSSAPS, informent toutes les pharmacies en moins de six heures du retrait d'un produit non conforme. Sur demande des autorités et dans les plus brefs délais, ils peuvent également retirer de la vente tous lots défectueux. C'est ce qui est appelé, dans les deux cas, la procédure d'information urgente.

L'ouverture d'un établissement pharmaceutique de répartition est autorisée par l'AFSSAPS, selon une procédure fixée à l'avance et de manière contradictoire dans des délais communs, quatre-vingt-dix jours à compter de la date de dépôt du dossier complet. Une fois l'établissement ouvert, donc opérationnel, il va faire l'objet d'inspections régulières qui ont pour finalité de vérifier l'application des BPD et le respect du CSP.

4) Les différents types de répartiteurs : ⁽¹⁾

a) Les grossistes répartiteurs full liners :

Les répartiteurs dits full liners sont ceux qui référencent et détiennent la quasi-totalité des produits pharmaceutiques commercialisés dans un pays. En France, nous ne trouvons que ce type de répartiteur car nous venons de voir qu'il existe des obligations de service public imposant des contraintes en termes de stock, de référencement minimum ou encore de délais de livraison. Il existe cependant quelques exceptions dont nous parlerons plus tard.

Les répartiteurs full liners représentent le maillon essentiel de la distribution du médicament en Europe, dans la mesure où ils assurent en moyenne 85 % de l'approvisionnement en valeur du circuit officinal.

b) Les grossistes répartiteurs short liners :

Ces grossistes assurent, par opposition aux grossistes full liners, la distribution en gros d'une gamme plus étroite de produits pharmaceutiques : médicaments génériques, produits d'automédication ou encore certaines spécialités leaders en termes de chiffre d'affaires et présentant des taux de rotation élevés. Ils sont présents dans les pays où les répartiteurs ne sont pas soumis à des obligations de service public (essentiellement en Allemagne, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni). De part ce fait, l'activité de ce type de répartiteur en France est illégale.

Néanmoins, il apparaît que certaines sociétés ou certains groupements de pharmaciens ayant acquis le statut de grossiste répartiteur et disposant de plates-formes logistiques dédiées répondent à ce profil de short liners, dans la mesure où ils assurent auprès de leurs adhérents la distribution d'un nombre réduit de références. Cela pose le problème juridique de l'existence de ces établissements, « non conformes » aux obligations de service public, mais non sanctionnés par l'administration.

B) Le circuit du médicament :

1) Généralités : ⁽⁸⁻²⁹⁻⁹⁾

Aujourd'hui, plus de trois cents entreprises pharmaceutiques communément dénommées « laboratoires pharmaceutiques » exercent en France une activité de fabrication

de médicaments (Fig.1). S'y ajoute un nombre à peu près équivalent de fabricants de dispositifs médicaux et d'accessoires divers, ainsi que de nombreux fabricants de cosmétiques ou d'articles de parapharmacie. Les vingt deux mille six cent cinquante-huit sites de dispensation français du médicament que sont les officines (au 1^{er} janvier 2006), en l'absence d'intermédiaire, devraient donc théoriquement s'adresser directement à plus de mille fournisseurs différents pouvant leur proposer plus de quarante mille références.

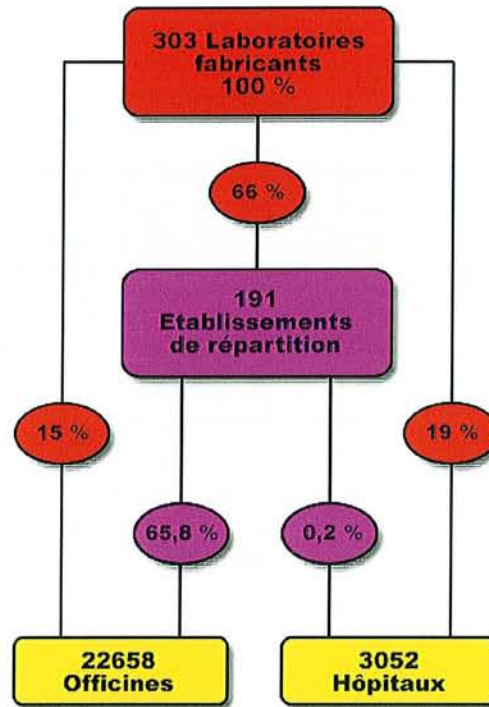


Fig.1 : Le circuit du médicament en France (hors DOM) en 2005

N'oublions pas que la mise à disposition des médicaments doit s'effectuer sans retard et que le nombre de spécialités, surtout depuis l'arrivée des « génériques », augmente sans cesse. Nous pouvons aisément imaginer les difficultés des pharmaciens d'officine à commander, réceptionner, gérer les stocks ou les retours face à cette multitude de fournisseurs. C'est la raison pour laquelle est née cette structure originale qu'est le grossiste répartiteur, qui, opérant en flux tendus, permet d'optimiser les stocks et limite les coûts financiers en amont et en aval de la filière pharmaceutique.

Grâce à une informatique en constante évolution, à des automates industriels de préparation de commandes et à une organisation performante et rigoureuse, les grossistes répartiteurs peuvent s'engager auprès des soixante millions de français à fournir rapidement, en toute sécurité et à proximité de chez eux, le médicament prescrit et offrent ainsi aux médecins la possibilité de prescrire l'ensemble de l'arsenal thérapeutique. A cette fin, ils effectuent deux voire trois livraisons par jour auprès des pharmacies situées en ville comme en zone rurale, ce qui représente deux cents millions de kilomètres parcourus par an. Ce sont près de trois milliards de produits qui, chaque année, passent entre les mains des grossistes répartiteurs avant d'être disponibles chez le pharmacien de quartier ou du village. De plus, 75 % des médicaments dispensés se vendent à moins d'une unité par mois et par officine (Fig.2), ce qui implique des livraisons fréquentes et en faibles quantités.

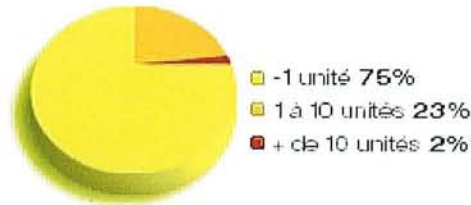


Fig.2 : Nombre mensuel d'unités vendues dans une officine en 2005

Les grossistes répartiteurs participent aussi activement à la collecte et à la valorisation des médicaments et des emballages inutilisés ou périmés via le dispositif Cyclamed. Par leur implication dans ce dispositif, aux côtés des laboratoires fabricants et des pharmacies d'officine, ils garantissent une chaîne sécurisée de récupération des Médicaments Non Utilisés (MNU) et de leurs emballages, ce qui témoigne de leur volonté d'assurer la sécurité sanitaire sur tout le territoire national.

2) L'établissement de répartition : (8-51-47)

C'est le cœur du métier de grossiste répartiteur. La plupart de ces établissements ont un mode de fonctionnement identique. Il s'agit d'un bâtiment imposant, du fait du nombre de références en stock, subdivisé en plusieurs services et bénéficiant de technologies très avancées dans le domaine de la logistique.

A la tête d'un établissement de répartition pharmaceutique se trouve le directeur (Fig.3). Directeur d'établissement ou directeur d'agence, le nom varie en fonction du système de répartition : dans les coopératives, le terme d'agence est préféré à celui d'établissement. Le directeur est responsable de la gestion de son entreprise et de la motivation de ses collaborateurs. Pour cela, il peut se faire assister par un ou plusieurs directeurs adjoints. Le directeur est le représentant légal de son établissement au plan local. Il existe également un service en relation étroite avec la direction : le service commercial, qui entretient les relations avec les clients et tente de trouver des solutions à leurs problèmes.

Aux côtés du directeur se trouve le responsable d'exploitation. C'est lui qui est responsable de la production de l'établissement. Il organise, contrôle et gère l'approvisionnement, la préparation des commandes, la livraison et le retour des marchandises. Il chapeaute l'ensemble des services suivants : un service « téléphonie » assurant le contact avec les clients, un service « réception » veillant au bon approvisionnement des linéaires, un service « magasin » responsable de la préparation des commandes et de la gestion des retours, un service « livraison » qui achemine les médicaments dans les officines, et un service « maintenance » qui règle les problèmes techniques au sein de l'établissement.

Dans chaque établissement doit exister un pharmacien délégué, chargé de veiller à l'application des BPD et au respect du CSP tout au long de la chaîne pharmaceutique. Il est sous l'autorité du pharmacien responsable de la société.

Il existe généralement, du fait de la couverture géographique nationale de la répartition pharmaceutique, des établissements de taille plus importante dits « établissements régionaux » qui approvisionnent les agences situées dans leur secteur en certains produits de très faible

rotation. Nous pouvons ainsi y trouver un directeur régional des ventes ou encore un directeur de production régional.

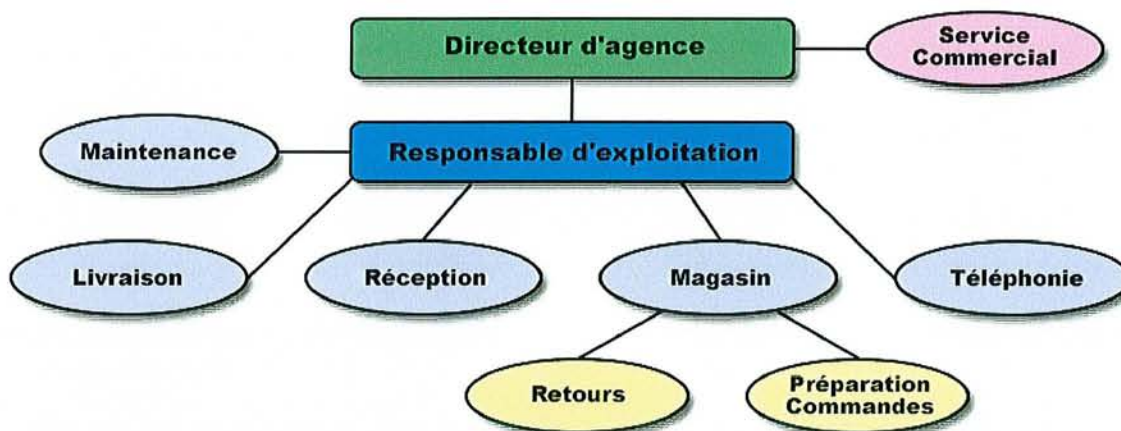


Fig.3 : Organigramme type d'un établissement de répartition pharmaceutique

C) Réglementation du prix du médicament remboursable en France : ⁽⁸⁻²⁹⁻⁹⁻³⁸⁾

Produit de première nécessité, présenté au même prix sur l'ensemble du territoire, le médicament, quand il est remboursable, déroge à la liberté des prix et est administré par l'État à tous les stades. Il est considéré comme une exception de service public au même titre que le service postal ou la distribution de l'électricité et correspond aujourd'hui à 87 % de l'activité du répartiteur. Cette exception concerne les prix mais aussi les marges applicables aux médicaments remboursables ainsi que les remises ou rabais obtenus de leurs fournisseurs par les pharmaciens d'officine sur ces médicaments.

C'est le Code de la Sécurité Sociale (CSS) qui définit les conditions de fixation du prix du médicament remboursable et, à chaque niveau, les marges des différents acteurs pharmaceutiques (Fig.4). La marge réglementée des grossistes répartiteurs est dégressive depuis avril 1999 et s'élève aujourd'hui en moyenne à environ 9 %. Depuis le 21 février 2004, la marge a été modifiée faisant apparaître une troisième tranche :

- 10,3 % du prix d'achat hors taxes (HT) jusqu'à 22,90 €
- 6 % de 22,90 € à 150 €
- 2 % au-delà de 150 €

Cette marge diminue en permanence avec l'arrivée de nouveaux produits de plus en plus chers ou avec la sortie de produits de la réserve hospitalière. De plus, cette marge se trouve fortement minorée par des remises commerciales légalement plafonnées et accordées aux pharmaciens : 2,5 % du prix pharmacien HT pour les médicaments non génériques et 10,74 % du prix fabricant pour les médicaments génériques (Article L138-9 du CSS). Mais tout ceci est en perpétuelle évolution en ce moment.



Fig.4 : Décomposition moyenne du prix TTC d'un médicament remboursable en 2005

La rémunération des grossistes est amputée par une contribution en faveur de la Sécurité Sociale dite « contribution ACOSS » (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale) instaurée le 31 juillet 1991. Son objectif est de réguler les ressources des répartiteurs selon l'évolution des dépenses de médicaments remboursables sans modifier le prix public et au bénéfice de la diminution du déficit de la Sécurité Sociale. Ainsi les répartiteurs assurent leur mission de service public et de santé publique tout en contribuant à la maîtrise des dépenses de santé (Fig.5).

Depuis le 1^{er} janvier 2004, la contribution est calculée à partir de deux parts qui se cumulent : une première part est constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année civile ; une seconde part est constituée par l'évolution du chiffre d'affaires par rapport à l'année civile précédente. Le montant de la contribution est calculé en appliquant un taux de 1,9 % à la première part et un taux de 2,25 % à la seconde part (Article L138-2 du CSS).

Années	Chiffre d'affaires	Marge	Contribution ACOSS	Marge disponible
1996	10537	1022	100	922
1997	10867	1044	127	917
1998	11740	1138	181	957
1999	12618	1216	200	1016
2000	13473	1264	240	1024
2001	14474	1347	304	1043
2002	14949	1382	276	1106
2003	15693	1434	305	1129
2004	16171	1384	291	1093
Taux de croissance annuel moyen	5,5 %	3,9 %	14,3 %	2,1 %

Fig.5 : Evolution économique des répartiteurs depuis 1996 en métropole (en millions d'€)

D) Le réseau français de répartition pharmaceutique :

Toute personne habitant en France est susceptible de demander des médicaments en urgence. Il est donc vital que toutes les pharmacies de ville, de village, de campagne et de régions différentes soient livrées dans les mêmes délais. Pour cette raison, des établissements de répartition pharmaceutique sont répartis dans toute la France, y compris en Outre-mer. Avec près de deux cents succursales en métropole, disposant de tous les moyens d'exploitation modernes, les grossistes répartiteurs permettent à chaque officine de choisir parmi au moins deux concurrents.

1) Le marché français de la répartition : ⁽⁸⁻²⁹⁾

Au niveau des acteurs de la répartition pharmaceutique en France (Fig.6), nous trouvons deux grossistes appartenant à des grands groupes européens et qui dominent le marché : l'OCP (groupe Celesio) et Alliance Santé (groupe Alliance Unichem). Le leader de la répartition allemande et second répartiteur européen Phoenix Pharma est également présent en France depuis quelques années. A côté de ces répartiteurs à « grande échelle » se distingue un réseau de trois coopératives et d'une confraternelle formant ce que l'on appelle communément le réseau CERP. Nous reviendrons plus tard à tous ces différents groupes afin de mieux comprendre leur origine et leur fonctionnement.

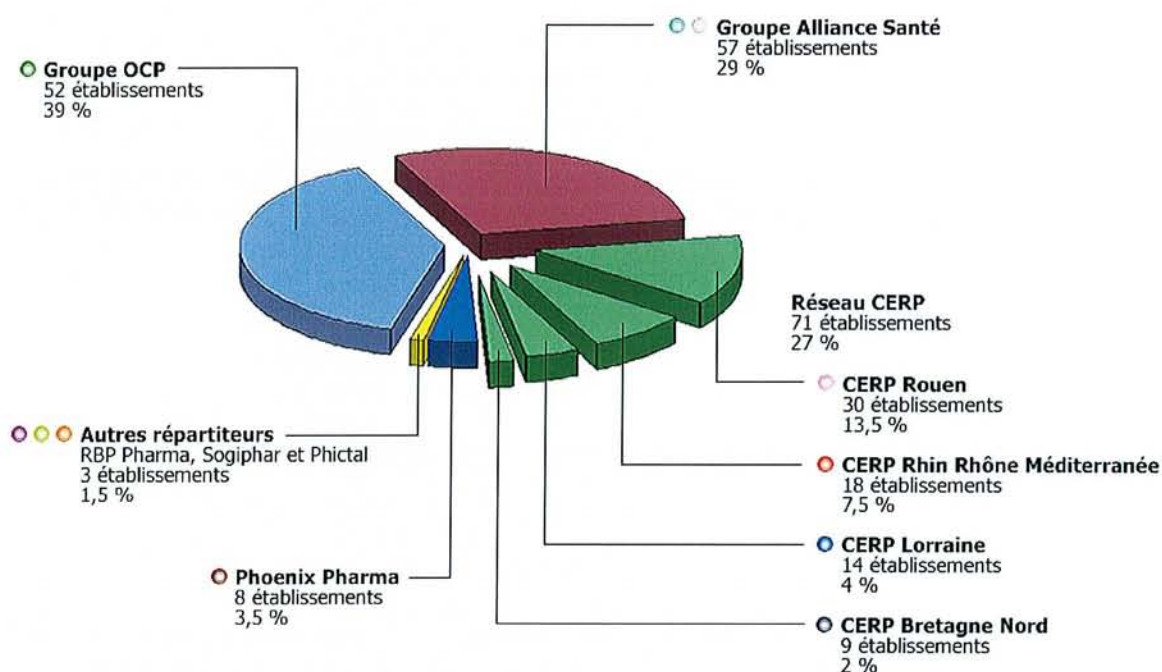


Fig.6 : Parts de marché du médicament par répartiteur en métropole en 2005

2) Un réseau de professionnels au service du pharmacien : ⁽⁸⁻²⁹⁻⁹⁾

La répartition pharmaceutique emploie près de quinze mille personnes en tant que téléphonistes, préparateurs de commandes, chauffeurs-livreurs ou encore informaticiens (Fig.7). Environ mille cadres parmi lesquels quatre cents sont titulaires du diplôme de pharmacien sont répartis dans les cent quatre-vingt-onze établissements de la métropole et dans ceux d'Outre-mer. Le nombre de pharmaciens d'une agence est défini en fonction de

l'effectif salarial affecté aux opérations pharmaceutiques (réception, préparation, contrôle, retraits et retours), sachant qu'il faut obligatoirement la présence d'un pharmacien délégué.

Un pharmacien assistant doit être adjoint au pharmacien délégué pour un effectif allant de quarante à cent salariés, un second assistant de cent-un à cent soixante-quinze et ensuite par tranche de cent personnes. C'est un peu le même principe que le nombre d'assistants obligatoires en officine en fonction du chiffre d'affaires.



Fig.7 : Les salariés au sein de la répartition pharmaceutique en 2005

3) Couverture géographique en France : ⁽⁸⁻⁵⁻²¹⁻²³⁻²⁷⁻²⁸⁻⁴⁰⁻⁴¹⁾

En observant la carte (Annexe 2), nous pouvons remarquer plusieurs choses. Tout d'abord la couverture est véritablement homogène sur tout le territoire avec le choix pour le pharmacien de travailler avec le partenaire qui lui convient le mieux, excepté en Corse où n'est présent physiquement qu'Alliance Santé, les autres répartiteurs livrant depuis le continent. Le nombre d'établissements dans les grandes villes est plus important du fait d'un nombre plus élevé d'officines, ceci étant parfaitement logique.

E) La place du pharmacien dans la répartition :

Dans cette partie nous ne reviendrons pas sur la notion de pharmacien responsable. Il s'agit de présenter succinctement les différentes fonctions que peut occuper un pharmacien dans la répartition, en dehors de ses responsabilités pharmaceutiques définies par le CSP. Depuis 1987, il existe par ailleurs un master de répartition à la faculté de pharmacie de Limoges et dont nous parlerons plus loin.

1) Les métiers pour le pharmacien : ⁽⁸⁻⁴⁷⁻⁵¹⁾

- Le cadre commercial : chargé du développement d'un portefeuille de clients pharmaciens d'officine, il prospecte, anime et fidélise sa clientèle. C'est en général le premier poste pour démarrer une carrière dans la répartition.

- Le responsable d'exploitation : en tant que responsable de la production d'un établissement, il organise, contrôle et gère l'approvisionnement, la préparation des commandes, la livraison et le retour des marchandises. Il anime son équipe dans un souci de productivité et de développement des compétences de chacun.

- Le responsable satisfaction clientèle : véritable interface entre la clientèle et la production, les ventes et les services administratifs de l'entreprise, il organise l'information et la communication aux clients, veille à leur satisfaction sur le plan des services proposés et gère le service de renseignements.
- Le directeur d'établissement : il est responsable de la gestion de l'établissement et de la motivation de ses collaborateurs, il est chargé d'optimiser les performances de son établissement tant au niveau commercial et social, qu'au niveau de sa productivité. Il est le représentant de l'entreprise au plan local. Il est généralement nécessaire d'avoir une certaine expérience avant d'envisager ce poste.
- Le chef de produit marketing : il développe et gère des offres de produits et de services, analyse le marché et identifie les besoins des clients.
- Le chargé d'études logistiques : il assure les études préliminaires à l'exécution des projets et suit les réalisations et les mises en place.
- Le conseiller en merchandising : il intervient auprès des pharmaciens pour l'amélioration des performances commerciales de l'espace de vente de l'officine. C'est un service qui s'est fortement développé ces derniers temps, notamment depuis la progression des groupements.
- Le directeur régional des ventes : il organise, anime et dynamise la force de vente de la région, supervise l'action commerciale et régionale (relations avec les clients, instances professionnelles, etc.) et participe aux actions de relations publiques avec les répartiteurs pharmaceutiques.
- Le directeur régional de production : il organise et optimise la production des établissements d'une région et veille à l'évolution des organisations.

La liste des métiers n'est pas exhaustive. En effet, il existe d'autres postes qui peuvent être attribués à un pharmacien mais qui sont en général alloués à des personnes spécialisées dans un domaine précis tel que le droit ou la communication.

2) Formation aux métiers de la répartition : ⁽⁸⁻²⁹⁾

Le Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées (DESS) de répartition pharmaceutique a été créé en 1987, à l'initiative de la profession et en collaboration avec le ministère de l'Éducation nationale et la faculté de pharmacie de Limoges. A la rentrée 2004, il a été habilité en master professionnel de la répartition pharmaceutique. Ce nouveau diplôme assure une formation sur l'environnement de la répartition, la gestion financière de l'entreprise, les ressources humaines, la stratégie d'entreprise, la logistique, l'informatique, le marketing, les techniques commerciales et la communication (Fig.8).

Les cours sont dispensés pour 40 % par des cadres en activité dans les entreprises du médicament (répartition, industrie et officine) et pour 60 % par des universitaires. L'enseignement comporte trois cent soixante-dix heures de cours réparties sur cinq mois et suivies d'un stage de six mois, validant la formation, effectué sur deux périodes de trois mois dans une entreprise de répartition pharmaceutique. La validation de l'enseignement se déroule

à trois niveaux : un contrôle continu des connaissances, des épreuves terminales écrites et orales ainsi qu'une soutenance de mémoire de stage.

Vingt-cinq étudiants reçoivent cette formation chaque année et 70 % proviennent des vingt-quatre facultés de pharmacie françaises. Désormais master professionnel, cette formation unique en France et en Europe aspire à devenir master européen, évolution à laquelle l'association des diplômés du DESS (ADER) participe grâce à leur très satisfaisante insertion professionnelle.



Fig.8 : Fonctions des anciens du DESS dans la répartition en 2005

Il faut toutefois préciser qu'il n'est pas indispensable de posséder ce master pour travailler dans la répartition pharmaceutique. Il faut également souligner le fait que de nombreux pharmaciens quittent le circuit de la répartition après quelques années d'exercice afin de rejoindre, pour la plupart, le circuit officinal (Fig.9). D'autres choisissent l'industrie ou encore le milieu hospitalier.



Fig.9 : Secteurs d'activité des anciens du DESS en 2005

F) La représentation professionnelle :

Comme dans tous les métiers, il existe dans la répartition pharmaceutique des structures qui ont pour but de défendre les intérêts de la profession et de ses adhérents, tant en France qu'en Europe ou dans le monde entier. Il existe en effet des grossistes dans tous les pays.

1) Au niveau national : ⁽⁸⁻²⁹⁾

Créée le 27 juin 1985, la Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique (CSRP) est l'organisation professionnelle patronale des entreprises de la répartition pharmaceutique. Elle résulte de la fusion de deux syndicats professionnels : le Syndicat des Répartiteurs Pharmaceutiques (SRP) pour les capitalistes et la Chambre Syndicale Nationale de la Répartition Pharmaceutique d'Assise Officinale (CSNRPAO) pour les coopératives. Son rôle est de représenter et de promouvoir la profession auprès des interlocuteurs de ce secteur d'activité (pouvoirs publics, presse, syndicats professionnels de la pharmacie officinale et

industrielle, partenaires sociaux, etc.) pour défendre les intérêts communs de l'ensemble des grossistes répartiteurs. Elle fonctionne grâce aux cotisations versées par ses sociétés adhérentes, qui représentent 98,5 % du marché de la répartition pharmaceutique en métropole et la totalité du marché d'Outre-mer.

La structure de la CSRP accueille six permanents, chacun responsable d'un ou plusieurs domaines en particulier, sur lesquels ils réunissent les adhérents dans le cadre de commissions de travail. « Achat », « affaires pharmaceutiques », « sociale », « communication » ou encore « logistique », ces formations sont des groupes de travail permanents ou ponctuels spécialisés dans des domaines concernant les grossistes répartiteurs.

2) Au niveau européen et international : ⁽³²⁻³⁵⁾

Il existe des répartiteurs pharmaceutiques dans tous les pays d'Europe. Les structures qui les fédèrent, telles que la CSRP, sont toutes membres d'une même organisation : le Groupement International de la Répartition Pharmaceutique (GIRP). Fondé en 1960 et basé en Belgique, le GIRP représente les « syndicats » de plus de quatre cents répartiteurs full liners dans vingt-neuf pays. Il comprend les trois grands groupes internationaux que sont Alliance Unichem, Celesio et Phoenix ainsi que des associations de coopératives. Au final, ce sont plus de cent mille personnes qui sont représentées, avec un marché annuel de cent milliards d'euros.

Le GIRP est adhérent à l'International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW), qui représente l'ensemble des répartiteurs de la planète. Nous y trouvons également de grands laboratoires pharmaceutiques tels que GlaxoSmithKline et des prestataires de services comme le fabricant autrichien KNAPP, leader en matière d'automatisation de sites de production.

III. LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES DE RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE

III. Les différents systèmes de répartition pharmaceutique :

Les petites entreprises familiales ou les groupements de pharmaciens des origines de la profession de grossiste répartiteur ont, depuis presque un siècle, bien évolué, empruntant des voies très différentes. Grands groupes internationaux ou coopératives, il est difficile aujourd'hui de faire la différence entre un répartiteur et son concurrent. Ces sociétés, car c'est ainsi qu'il faut les nommer à présent, ont toutes un statut de répartiteur pharmaceutique et sont de ce fait considérées comme un maillon de la chaîne de distribution du médicament. Il existe cependant deux façons d'exercer ce métier : la manière « capitaliste » ou la manière « coopérative », chacune possédant des objectifs et des stratégies différents.

A) Le système capitaliste : ⁽¹⁵⁾

Nous employons ici l'expression de « répartition pharmaceutique capitaliste » en opposition au système coopératif. Il ne faut donc pas tenir compte de l'origine marxiste du terme « capitalisme » qui signifie « produire du capital en vue de l'échange », la finalité de l'échange entraînant, outre la formation de capital économiquement productif, son entretien et son accumulation.

Il apparaît clairement que si nous nous focalisons sur le simple fait de produire du capital, toutes les sociétés de répartition pharmaceutique actuelles, y compris les coopératives, peuvent être considérées comme capitalistes. Aujourd'hui, une entreprise est avant tout créée pour gagner de l'argent, la notion capitaliste ayant conquis l'ensemble de la planète.

Nous allons présenter les acteurs capitalistes qui sont présents sur le territoire français et qui se trouvent, dans un marché très disputé, en concurrence avec les coopératives de répartition pharmaceutique.

Si nous nous plaçons quelques décennies en arrière, le marché français de la répartition est partagé entre différents grossistes « nationaux », c'est-à-dire qu'ils se sont créés et qu'ils exercent en France. L'OCP domine, en termes de parts de marché, à côté de nombreuses entreprises familiales et de coopératives. Puis, peu à peu, le mécanisme de la capitalisation se met en route, des prises de contrôle et des fusions vont s'opérer entre ces différentes sociétés, ceci marquant le début du regroupement des entreprises de répartition pharmaceutique et laissant présager leur internationalisation. Ce phénomène se poursuit encore aujourd'hui.

1) L'Office Commercial Pharmaceutique (OCP) : ⁽⁴⁰⁻⁴⁴⁻²²⁾

L'OCP, dont nous avons déjà parlé et qui résulte de la fusion de trois entreprises familiales de répartition au début du siècle, appartient à présent au groupe allemand Celesio, société de holding dans le domaine de la santé. Celesio est le leader européen de la distribution pharmaceutique avec un chiffre d'affaires de dix-neuf milliards d'euros en 2004, dont près de seize milliards pour la répartition. Ce groupe possède trois domaines d'activité : la répartition, les chaînes de pharmacies et les services aux entreprises de distribution pharmaceutique. Mais cela ne s'arrête pas là : Celesio fait partie du groupe Haniel (Fig.10), groupe allemand qui possède, à l'échelle internationale, aussi bien des entreprises liées à la santé que des industries textiles, métallurgiques ou de construction. Nous sommes donc bien loin des origines officinales du métier de grossiste répartiteur.



Fig.10 : Organigramme du groupe Haniel en 2005

Celesio est une société récente. En fait il s'agit de la nouvelle dénomination du groupe GEHE, groupe pharmaceutique allemand. Créé en 1835 par Franz Ludwig GEHE. La compagnie du même nom est devenue une société anonyme cotée en bourse en 1903. Cent ans plus tard, le 24 avril 2003, l'assemblée générale des actionnaires a approuvé le changement de nom du groupe rebaptisé Celesio. Créé par une société spécialisée de Hambourg, également à l'origine du nom d'Aventis, ce nouveau nom évitera les confusions entre le groupe et sa filiale allemande de répartition. Il a aussi l'avantage d'être plus facilement prononçable que GEHE par les francophones ou les anglophones. Une donnée non négligeable quand on sait qu'environ 82 % du chiffre d'affaires est aujourd'hui réalisé hors d'Allemagne.

Il y a quelques années en France, l'OCP est à la recherche d'un actionariat stable afin de garantir et favoriser le développement de l'entreprise. Cela débouche en 1993 sur une OPA de la société GEHE, important répartiteur allemand. GEHE devient ainsi actionnaire de référence du groupe OCP.

L'assemblée générale extraordinaire des actionnaires de la filiale française de GEHE (GEHE France) va voter, le 19 juin 2003, un changement de nom : il s'agit maintenant d'Admenta France, décliné de la même manière pour les filiales de Grande Bretagne et d'Italie, devenant respectivement Admenta UK et Admenta Italia. Le nom de GEHE est désormais réservé aux seules filiales de répartition pharmaceutique d'Allemagne (GEHE Pharma Handel) et de République Tchèque (GEHE Pharma Praha).

D'une manière plus générale, le groupe OCP possède un statut de société anonyme à directoire et conseil de surveillance dont l'actionariat est détenu à 99,36 % par le groupe Celesio. Le groupe OCP est composé d'OCP Répartition SAS (l'ensemble des établissements français) et du Comptoir Pharmaceutique Méditerranéen (CPM, situé à Monaco). Depuis son acquisition par Celesio, l'OCP a échelonné un plan de rationalisation de son réseau de distribution afin d'améliorer la productivité et faire diminuer les coûts d'exploitation. Ce répartiteur est également présent dans d'autres pays comme le Portugal, l'Italie ou la Belgique mais ce développement européen reste limité, Celesio en ayant pris le relais.

En résumé :

	<p>OCP Répartition</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nom:</i> Office Commercial Pharmaceutique ● <i>Statut:</i> SAS à conseil d'administration ● <i>Groupe:</i> Filiale de CELESIO et du Groupe Haniel (Allemagne) ● <i>Chiffre d'affaires 2004:</i> 6915 millions d'€ ● <i>Nombre d'établissements français:</i> 52
<p><i>Siège social:</i> Saint-Ouen</p>	

2) Le groupe Alliance Santé : ⁽²¹⁾

Le groupe Alliance Santé résulte d'une succession de regroupements et de fusions de répartiteurs régionaux : la Maison Thomas à Agen, ancêtre des répartiteurs actuels et qui prendra plus tard le nom de Thomas Répartition ; le Centre Ouest France Répartition (COF Répartition) est créé à Niort en 1923 ; l'Île-de-France Pharmaceutique (IFP) en région parisienne en 1936 ; le Comptoir des Pharmaciens du Centre (CPC) à Châteauroux en 1950. Il s'agit des principaux acteurs qui vont contribuer à la formation du groupe Alliance Santé.

En 1978, l'IFP absorbe deux répartiteurs régionaux : Silbert & Ripert situé dans le sud de la France et Récophar (un établissement dans le Centre et un autre en Bretagne). Il faut ensuite attendre 1988 pour que le nom d'Alliance Santé apparaisse. En effet, le CPC vient de signer une alliance avec un répartiteur italien, Alleanza Farmaceutica. Ces deux sociétés sont rassemblées sous la bannière « Alliance Santé – Alleanza Salute ». Un an plus tard, en 1989, et suite aux premiers rachats de sociétés, l'IFP se constitue en holding sous l'impulsion de son PDG de l'époque. C'est également le cas pour le CPC, le COF, la SCPV et Thomas Répartition qui vont créer une seconde holding : l'Européenne de Répartition Pharmaceutique et d'Investissements (ERPI).

Il faut attendre le mois d'avril 1991 pour assister à la naissance du groupe Alliance Santé France, constitué de la holding ERPI (15 % du marché français), de la holding IFP (15 % du marché français) et d'Alleanza Salute (18 % du marché italien).

En 1996, Thomas Répartition, le COF et le CPC fusionnent sous une même identité : ERPI Santé. Un an plus tard, en 1997, apparaît le groupe européen Alliance Unichem, suite au rapprochement d'Alliance Santé et d'Unichem, un important grossiste britannique qui garda par ailleurs le statut de coopérative jusqu'au 20 mai 1990. Enfin, en 1999, ERPI Santé et IFP Santé, qui n'étaient pour le moment qu'associés au sein d'Alliance Santé France, vont fusionner pour donner le groupe Alliance Santé que nous connaissons aujourd'hui et qui occupe la seconde place du marché français de la répartition. En 2002, le groupe va prendre le contrôle de l'Ouest Répartition Pharmaceutique (ORP), société en difficulté à ce moment et dont il ne reste plus que trois établissements aujourd'hui.

En termes de parts de marché, le groupe Alliance Unichem se place au troisième rang européen, avec une présence dans douze pays et un chiffre d'affaires de près de treize

milliards d'euros en 2004. Cette société est cotée au London Stock Exchange (FTSE 100) et à la Bourse de Paris.

En résumé :

 Alliance Santé	<p style="text-align: center;">Alliance Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nom:</i> Alliance Santé France ● <i>Statut:</i> SAS à conseil d'administration ● <i>Groupe:</i> Filiale d'Alliance Unichem (Grande Bretagne) ● <i>Chiffre d'affaires 2004:</i> 5066 millions d'€ ● <i>Nombre d'établissements français:</i> 54 + 3 <p><i>Siège social:</i> Genevilliers</p>
---	---

3) Phoenix Pharma : ⁽⁴¹⁾

Le cas de Phoenix Pharma est un peu à part. Il s'agit en effet du seul répartiteur étranger qui est venu s'implanter en France. Phoenix Pharma fait partie de Phoenix Pharmahandel, consortium créé en 1994 suite au regroupement de quatre distributeurs pharmaceutiques régionaux allemands appartenant tous au groupe familial Merckle : Schulze (Mannheim), Reichelt (Hambourg), Otto Stump (Berlin et Nuremberg) et Hageda (Cologne). Le groupe Merckle est un puissant conglomérat qui contrôle notamment le laboratoire de génériques Ratiopharm. Phoenix est le leader de la répartition pharmaceutique en Allemagne avec plus de 28 % du marché.

Ce grossiste s'est installé en France à partir de 1990 en rachetant plusieurs établissements de répartition : GRP (Groupement de Répartition Pharmaceutique) à Créteil, Repha Vendée et Chafer. Il dispose aujourd'hui de huit établissements et d'une plate-forme de depositaire. Phoenix Pharma adopte une politique de croissance externe, à l'instar de tous les grossistes répartiteurs d'aujourd'hui, avec l'acquisition de nombreux répartiteurs dans différents pays. Ainsi, en France, Phoenix a racheté dernièrement les établissements Bialais, petit répartiteur du nord de la France.

Malgré le fait que Phoenix soit peu implanté en France avec seulement 3,5 % de parts de marché, il s'agit du second répartiteur européen, juste derrière Celesio. Implanté dans vingt pays, il représente un chiffre d'affaires de près de dix-huit milliards d'euros.

En résumé :

	<p>Phoenix Pharma</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nom:</i> Phoenix Pharma France ● <i>Statut:</i> SAS à conseil d'administration ● <i>Groupe:</i> Filiale de Phoenix Pharmahandel Group (Allemagne)
<p><i>Siège social:</i> Créteil</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Chiffre d'affaires 2004:</i> 628 millions d'€ ● <i>Nombre d'établissements français:</i> 8

B) Présentation du système coopératif : ⁽³⁸⁾

Comme nous l'avons dit précédemment, il existe une seconde possibilité légale d'exercer le métier de grossiste répartiteur : la coopérative. Mais il ne faut pas se fier à la connotation traditionnelle de ce terme, évoquant la petite structure des origines du métier ou encore le caractère local et la proximité qui existaient au milieu du XXème siècle. Aujourd'hui les coopératives de répartition pharmaceutique sont de véritables entreprises, européennes pour la plupart, possédant de multiples filiales, et n'ayant rien à envier aux grands groupes capitalistes.

Les coopératives ont, pour la majorité d'entre elles, un statut de société anonyme coopérative. Cela signifie qu'elles obéissent aux mêmes règles que les sociétés capitalistes, avec un conseil d'administration ou un directoire et un conseil de surveillance. Néanmoins, la présence du terme « coopérative » implique quelques dispositions spécifiques. En ce qui concerne la répartition pharmaceutique, il s'agit de « sociétés coopératives de commerçants de détail » (Code du Commerce, Chapitre IV du titre II dans le livre premier), le pharmacien étant considéré à la fois comme un professionnel de santé mais aussi comme un commerçant.

Les sociétés coopératives de commerçants de détail sont donc des sociétés anonymes, à capital variable, constituées et fonctionnant conformément aux dispositions du CC. Elles sont également régies par les dispositions de la loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant sur le statut de la coopération. Les coopératives en général sont des sociétés dont les objets essentiels sont, d'après cette loi :

- Réduire, au bénéfice de leurs membres et par l'effort commun de ceux-ci, le prix de revient et, le cas échéant, le prix de vente de certains produits ou de certains services, en assurant les fonctions d'entrepreneurs ou d'intermédiaires, dont la rémunération grèverait ce prix de revient.
- Améliorer la qualité marchande des produits fournis à leurs membres ou de ceux produits par ces derniers et livrés aux consommateurs. Ceci reste très limité dans la répartition car le médicament est un produit « fini ».
- Contribuer à la satisfaction des besoins et à la promotion des activités sociales et économiques de leurs membres ainsi qu'à leur formation (Loi n° 92-643 du 13 juillet 1992).

Les coopératives exercent leur action dans toutes les branches de l'activité humaine. Elles ne peuvent cependant admettre de tiers non associés à bénéficier de leurs services. Toutefois, les coopératives de répartition pharmaceutique ne peuvent pas refuser leurs services, en cas d'urgence, aux pharmaciens d'officine non associés et à tous les établissements publics ou privés où sont traités des malades, lorsque ces derniers sont régulièrement propriétaires d'une Pharmacie à Usage Interne (PUI).

Sauf dispositions contraires de lois particulières, présentes ou futures, les associés d'une coopérative disposent de droits égaux dans sa gestion et il ne peut être établi entre eux de discrimination suivant la date de leur adhésion.

Il ne s'agit ici que d'une brève présentation du système coopératif, thème principal de notre thèse auquel nous consacrons par la suite une partie complète. Nous tenons cependant à expliquer ce qui a motivé notre choix pour ce sujet.

C) Pourquoi avoir choisi le système coopératif ? :

En tant que pharmaciens d'officine, nous sommes toutes et tous amenés un jour à nous installer, et donc à choisir un grossiste répartiteur pour nos approvisionnements quotidiens. Pour un certain nombre d'entre nous, il ne s'agit pas d'une des principales priorités. Il est vrai que les services rendus par l'un ou l'autre des différents répartiteurs du marché sont tout à fait comparables. Chacun propose en effet plusieurs livraisons par jour, accorde un certain taux de remise, offre de nombreux services annexes (informatique officinale, maintien à domicile, ...) à tous les pharmaciens de leur secteur déclaré.

En choisissant ce sujet, nous avons décidé d'approfondir un peu plus la question en remontant aux origines du métier et en essayant de comprendre les différents choix stratégiques que les répartiteurs ont mis en place et ceux qu'ils envisagent pour l'avenir. Il s'agit par là d'une réflexion sur le fond et non pas sur les détails du métier au quotidien, le but n'étant pas de savoir si X livre plus rapidement les pharmacies, si la couleur des caisses de médicaments est plus agréable chez Y ou si Z offre 0,01 % de remise supplémentaire. C'est malheureusement ce genre de détails qui préoccupe actuellement la plupart des pharmaciens d'officine.

Nous avons choisi le système coopératif pour son état d'esprit, conservé depuis les origines du métier : « par et pour les pharmaciens d'officine ». Une coopérative n'existe que par ses adhérents et n'a pour unique but que de les servir. C'est leur outil de travail ! Nous sommes très attachés à cette notion de groupe, même si ce n'est plus guère d'actualité, et nous avons voulu montrer une alternative peu connue, mais néanmoins très intéressante, au système capitaliste.

IV. LE SYSTÈME COOPÉRATIF

IV. Le système coopératif :

Les vingt-huit ouvriers tisserands qui fondèrent, en 1844, dans une bourgade située aux portes de Manchester, la « Société des équitables pionniers de Rochdale » ignoraient sans doute qu'ils entraient du même coup dans l'histoire en créant la première coopérative de consommation. Ce n'était pourtant pas la toute première des coopératives mais les quatre principes de base qu'ils ont énoncés sont toujours, après plus d'un siècle et demi, les fondements du mouvement coopératif :

- La règle d'égalité : un homme, une voix.
- La règle de liberté : chacun peut adhérer ou s'en aller.
- La règle de justice : la répartition des bénéfices se fait au prorata des activités de chaque membre.
- La règle d'équité : la rémunération des apports en argent est limitée.

A) Origines des coopératives :

L'association coopérative n'est pas un groupement instinctif, mais une forme déjà structurée de la vie en société. Nous pouvons imaginer à juste titre que les premières manifestations coopératives ont été spontanées. Le simple fait de s'entraider correspond déjà à une démarche coopérative. Nous trouvons néanmoins quelques cas de « préhistoire coopérative ».

1) Historique des coopératives : ⁽³⁶⁻¹⁴⁾

L'aménagement du fermage collectif dans la Babylonie et les confréries d'assistance et de sépulture de l'antiquité romaine auraient eu, d'un certain point de vue, une certaine parenté avec les institutions coopératives. Nous pouvons aussi évoquer les équipes de compagnons du bâtiment qui parcouraient l'Europe au temps des cathédrales ou encore les « artels » de pêcheurs, de chasseurs et d'artisans de l'ancienne Russie.

C'est dans le milieu rural qu'apparaissent en France les premières activités coopératives : dans le Jura, depuis le XIV^{ème} siècle, les producteurs de lait transforment en commun ce dernier en gruyère de Comté. La fabrication d'une meule nécessite en effet beaucoup plus de lait qu'un seul éleveur n'en dispose. Les célèbres « fruitières » du Jura sont ainsi nées de cette pratique de coopération : il s'agit de véritables coopératives de collecte et de transformation de produits laitiers. Le système a ensuite été étendu au raisin pour la vinification.

Nous trouvons également une autre communauté dont l'objet est la production, ainsi que la vente, de fourches de bois de micocoulier. Créée en 1661 à Sauve (dans l'actuel département du Gard), elle prospéra jusqu'à la loi Le Chapelier du 14 juin 1791, celle-ci interdisant les « coalitions ouvrières ». Cette institution fut imaginée et élaborée par des paysans qui n'avaient, pour la plupart, jamais quitté leur village. Elle recueillait et commercialisait la production de ses membres, mais jouait surtout le rôle d'une véritable « assurance », les adhérents se garantissant mutuellement leurs récoltes.

Dans l'ancienne France, l'exemple de Sauve n'est pas unique. Cependant, le mot même de coopération et le mouvement coopératif n'apparaissent qu'au XIX^{ème} siècle, en même temps que le machinisme. Ainsi, en 1934, quatre ouvriers parisiens fondent la première coopérative de production, dans la lignée des théories de Philippe BUCHEZ, un médecin disciple du penseur utopiste Claude-Henri DE SAINT-SIMON dont nous parlerons plus loin. Il s'agit de « l'Association chrétienne des bijoutiers en doré », dont sont issues toutes les futures coopératives de production industrielles. Les statuts de cette coopérative précisent que l'association dans le travail est le véritable moyen d'affranchir les classes salariées, en faisant disparaître l'hostilité qui existe aujourd'hui entre les chefs d'industrie et les ouvriers.

Un peu plus tard, en 1844 à Rochdale, les vingt-huit ouvriers tisserands dont nous avons parlé précédemment créent la « Société des équitables pionniers de Rochdale », première coopérative de consommation et mère du mouvement coopératif de consommation mondial. Il s'agissait dès lors de mettre fin à des pratiques de prix usuraires.

En 1864, Friedrich-Wilhelm RAIFFEISEN fonde à Heddensdorf, en Rhénanie, la première société coopérative de crédit mutuel. Elle n'est pas chargée de collecter l'épargne des uns pour prêter aux autres, mais seulement d'offrir aux banques prêteuses des cautions mutuelles, de sorte que les plus démunis, ceux qui n'ont pas de patrimoine à offrir en garantie, puissent accéder au crédit. Ce n'est qu'ultérieurement que les caisses se mettent à collecter l'épargne, en vue d'instaurer des « circuits courts » entre sociétaires, les uns prêtant, les autres empruntant, tous étant solidaires en cas de non-remboursement.

En 1882, à Hjelling, des paysans danois, contraints de renoncer à la culture des céréales à cause de la concurrence américaine, fondent une coopérative laitière dont découlent en grande partie les coopératives agricoles modernes. Ce modèle va d'ailleurs inspirer des agriculteurs français en 1888 qui créeront la laiterie coopérative de Chaillé, première coopérative agricole française. A la même époque, en 1885, se crée également la première société d'achat en commun française: la Société Rémoise de l'Épicerie, Vins et Spiritueux.

Toujours en France, le principe de la coopérative de crédit mutuel allemande plait beaucoup à Louis DURAND, un catholique conservateur, et l'incite à créer une caisse rurale ouvrière en 1893. Toutefois, l'État ne voit pas d'un très bon œil ces initiatives plus ou moins cléricales : le crédit agricole mutuel est ainsi créé en 1894 grâce à une loi préparée par Jules MELINE, président du Conseil. Cet organisme reçoit de l'État une aide décisive, ce qui va lui permettre de l'emporter largement sur le crédit rural mutuel.

Toutes ces créations ont une certaine parenté : elles se présentent comme la réaction collective de catégories sociales défavorisées. Cette réaction s'organise en prenant comme support une entreprise commune dont tous les participants possèdent des droits égaux. Mais un autre point commun essentiel est que ces coopératives « archétypales » prévoient toutes un budget pour l'instruction de leurs membres : leurs fondateurs ont déjà compris le rôle essentiel de la connaissance de la vie économique.

Des coopératives d'habitation, de commerçants, de transport, d'artisans, de marins ou d'armateurs viennent s'ajouter peu à peu à ces dignes ancêtres pour former ce qui constitue aujourd'hui le mouvement coopératif : divers, parfois même bigarré, mais rassemblé autour de principes de base communs, ceux de Rochdale.

2) La théorie coopérative : ⁽³⁶⁻³⁰⁾

Entreprendre autrement est une idée vieille comme le capitalisme : c'est la volonté de guider la production des biens et des services à partir des besoins de tous et non de l'intérêt de quelques-uns, et d'appliquer aux activités économiques les principes démocratiques qui régissent le système politique. Ce projet a été au cœur de la création de l'économie sociale à la fin du XIX^{ème} siècle, au moment où fleurissent les coopératives, mais aussi les associations et les mutuelles.

La coopération est une forme récente d'action systématique et généralisée. Les coopératives sont nées des « abus du capitalisme » dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, époque de grande misère ouvrière, sous l'influence du socialisme associationniste et, quelques fois, d'un christianisme ouvert aux dures réalités sociales. « Fille de la nécessité, la coopération s'est forgée avec les abus du capitalisme et s'est renforcée de ses tares » ⁽¹⁴⁾.

a) Les théoriciens : ⁽³⁶⁻⁴³⁻¹³⁻¹⁸⁻¹⁹⁻¹⁴⁾

Au XIX^{ème} siècle, face aux dégâts engendrés par le capitalisme industriel, des réformateurs sociaux et des penseurs utopistes, comme Claude-Henri DE SAINT-SIMON, Charles FOURIER, l'économiste Charles GIDE ou encore le britannique Robert OWEN, cherchent d'autres solutions que « l'Étatisation » des moyens de production. Sur le terrain, de nouvelles formes d'organisation de l'entreprise sont expérimentées, dans lesquelles la propriété et le pouvoir sont partagés.

Parfois, penseurs et entrepreneurs ne font qu'un. Ainsi, Charles GIDE, qui fonda en 1921 la *Revue des Etudes Coopératives, Mutualistes et Associatives* (RECMA), fut aussi l'un des principaux animateurs des coopératives de consommation, créées pour lutter contre la cherté de la vie et protéger les clients contre les tromperies sur les marchandises. En effet, ces coopératives de consommation retournaient une partie de leurs excédents aux sociétaires qui, de ce fait, gagnaient en pouvoir d'achat.

Si l'initiative populaire est à l'origine de la coopération, il y a toujours eu collaboration entre le vécu très dur de ceux qui « trimaient » et les pensées de ceux qui avaient accès à l'instruction et qui eurent le cœur à se pencher sur la condition ouvrière. Comme école de pensée, la coopération est révolutionnaire puisqu'elle appelle les consommateurs, les producteurs, les usagers ou les prestataires de services à s'unir sur une base égalitaire afin de s'autogérer, sans patron ou État interposés. Comme instrument d'action au contraire, la coopérative est réformatrice car son intervention s'inscrit nécessairement dans le cadre de la législation du système économique dominant.

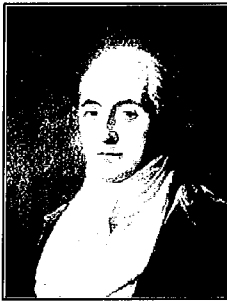
L'inspiration des coopératives puise donc à plusieurs sources : pour certains, il s'agit de créer une autre société dont la coopérative, avec ses principes égalitaristes, serait la cellule de base. Un des exemples les plus marquants est le « Familistère » de Jean-Baptiste GODIN : une grande entreprise du XIX^{ème} siècle, située à Guise au bord de l'Oise, composée d'un ensemble de bâtiments d'habitation et de services pour les ouvriers de son usine. Le millier de personnes qui y loge (les employés de l'usine et leurs familles) peut se ravitailler, se distraire, se soigner, et bénéficier d'un système de soins et de santé. Les enfants y sont pris en charge, de la naissance à leur entrée dans la vie professionnelle. A sa mort, GODIN légua sa création aux employés qui la transformeront en coopérative de production en 1880. Elle

survivra jusqu'en 1968, employant en permanence entre mille quatre cents et deux mille personnes.

Pour d'autres, les coopératives sont, selon l'expression de Charles GIDE, « filles de la misère et de la nécessité » : pour ceux qui sont dépourvus de moyens financiers, le regroupement et la solidarité sont les seules armes disponibles. Charles GIDE espérait que les principes coopératifs changeraient la nature même du système social et qu'une « République coopérative » pourrait ainsi voir le jour, ce qui permettrait de dépasser les antagonismes de classes et de donner naissance à un autre système social, ni capitaliste ni socialiste.

Enfin, pour les derniers, plus conservateurs et souvent liés à l'église catholique, il ne s'agit pas de bouleverser la société, mais de permettre aux plus démunis de s'y faire une place en échappant à la logique de l'exclusion et de la pauvreté.

Nous allons présenter les plus importants des théoriciens à l'origine du mouvement coopératif, chacun avec ses idées et ses principes, mais dont l'objectif est commun, à savoir développer une nouvelle forme de société.



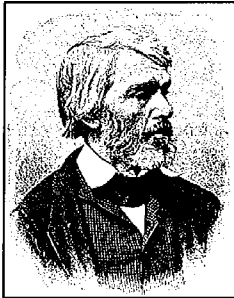
- Claude-Henri DE SAINT-SIMON (1760-1825) : ⁽⁴³⁾

Né à Paris en 1760, Claude-Henri DE ROUVROY, comte de SAINT-SIMON, apparaît à la fois comme le dernier encyclopédiste du XVIIIème siècle et comme le premier socialiste français de l'ère industrielle. Très jeune, il s'engage dans l'armée du roi en 1777 et participe à la guerre américaine d'indépendance deux ans plus tard. Il comprend vite que la révolution américaine ouvre une nouvelle ère et qu'une forme de civilisation va naître : une civilisation de production.

Ce penseur, en héritier du siècle des lumières, veut qu'un « conseil scientifique » gère la planète. A partir de 1816, il s'intéresse au concept du travail : tout apparaît comme devant se faire par l'industrie et, par conséquent, pour elle. Du « pouvoir savant » nous passons au « pouvoir industriel ». C'est la mise en relief de la classe des industriels, seule classe utile à ses yeux. Il dira d'ailleurs que « la société toute entière repose sur l'industrie ».

En 1819, cet utopiste publie *L'organisateur* où se trouve la célèbre « parabole des abeilles et des frelons », à savoir que le labeur des abeilles est spolié au profit d'une armée de frelons qui n'entreprennent rien. La théorie des classes sociales, chez SAINT-SIMON, met l'accent sur l'exploitation d'une immense majorité de travailleurs de toute nature par une faible minorité d'oisifs. Mais son concept est ambigu car il a tendance à tout unifier. En effet, la classe la plus nombreuse et la plus pauvre, celle qui n'a que le travail de ses bras, ne peut être confondue avec celle des chefs de travaux industriels, puissants et possédant d'une certaine façon le pouvoir.

La doctrine de SAINT-SIMON n'a touché qu'un petit nombre de disciples mais elle a donné naissance à un mouvement de pensée et d'action : le saint-simonisme. Mouvement socialiste, il met en cause la répartition et la transmission des richesses, l'héritage et la propriété. Il propose une nouvelle équipe de gouvernement ainsi qu'une nouvelle religion. Toutefois le saint-simonisme n'est pas un socialisme égalitaire : il modifie les hiérarchies, les fonde sur d'autres critères, mais se garde de les abolir. Néanmoins, les idées saint-simoniennes restent les plus fécondes des conceptions apparues dans la première moitié du XIX^{ème} siècle.



- Robert OWEN (1771-1858) : ⁽⁴³⁾

Robert OWEN naît en 1771 au Pays de Galle. Parti de rien, il emploie cinq cents ouvriers alors qu'il n'a que vingt ans et devient, en 1800 grâce à un riche mariage, propriétaire d'une importante filature de coton avec mille employés en Ecosse. Il en fait une usine modèle, luttant pour améliorer la condition ouvrière. Il refuse en particulier d'employer les enfants de moins de douze ans, crée des jardins d'enfants et des cours du soir. OWEN pense qu'« il suffit de contempler le bien pour le faire » et il est hostile à toute méthode violente.

OWEN mène également campagne auprès du pouvoir pour l'amélioration des conditions du travail ouvrier et pour la réduction du temps de travail. Cependant, il perd progressivement tous ses soutiens au Parlement en raison de la critique sociale radicale qu'il entreprend.

En 1817, il élabore des projets de « villages de coopération », alternative à la société de compétition capitaliste. Selon lui, la création de communautés autonomes de travailleurs résoudra la question sociale et inaugurerait un nouvel ordre mondial. Ne parvenant pas à les réaliser, OWEN se rend aux États-Unis en 1824 pour créer la communauté de New Harmony qui n'existera que trois ans. Ce fut un échec total.

De retour en Angleterre en 1829, il met en place un réseau de coopératives, un système de bourses du travail et, en 1834, une considérable mais éphémère union syndicale (la Grand National Consolidated Trades Union) qui rallie une large fraction de la classe ouvrière. Autant d'échecs qui vont le faire revenir sur la propagation de ses propres idées, notamment avec son ouvrage *Le Livre du nouveau monde moral* qui présente l'ensemble de sa doctrine.

A travers plusieurs regroupements, telle « l'Association de toutes les classes de toutes les nations », se développe un mouvement qu'on appellera par la suite le socialisme. A son apogée, vers 1840, celui-ci touchera des dizaines de milliers d'ouvriers et d'artisans et, par contagion, gagnera toute la planète.



- Charles FOURIER (1772-1837) : ⁽¹⁹⁻¹³⁻⁴³⁾

Né à Besançon dans un milieu aisé, François-Marie-Charles FOURIER, après de sérieuses études, s'installe à Lyon où la révolution va le ruiner. Contraint à gagner sa vie, il ne pourra se consacrer entièrement à une œuvre très personnelle, de pensée comme de style, qu'à partir de 1830.

Son premier ouvrage, *Théorie des quatre mouvements et des destinées* (1808), développe une conception unitaire du monde : les sociétés humaines, tout comme la nature, sont soumises à une loi d'attraction dont le respect s'impose. Charles FOURIER occupe ainsi une place unique dans l'histoire des idées pour avoir prêté forme et cohérence à un rêve d'harmonie universelle.

FOURIER a imaginé le projet d'une société capable de favoriser les désirs de chacun en les modulant et en les accordant selon les principes de l'art musical : le phalanstère. Rompant radicalement avec des siècles de domination religieuse et idéologique, il a remis au centre des préoccupations cette prééminence de la vie.

Le phalanstère est composé d'un effectif de mille six cents vingt personnes correspondant à l'ensemble des caractères féminins et masculins. Dans cette collectivité, où chacun peut trouver une activité conforme à ses goûts, l'opposition travail-loisir s'efface. La répartition des profits se fait en trois parts égales et proportionnelles au travail, au capital et au talent, ce qui deviendra plus tard la devise de la coopération ouvrière de production : « travail-capital-talent ».

Faute de capitaux, FOURIER ne put jamais réaliser le phalanstère dont il rêvait. En revanche, les essais de ses disciples furent nombreux, en France comme à l'étranger, entre 1830 et 1850. Il entretendra d'ailleurs une correspondance avec OWEN. Les analyses qu'il fait des contradictions du système capitaliste, les conceptions qu'il a de l'organisation du travail, sa volonté de résoudre le conflit entre l'individu et la société, font de cet utopiste un précurseur original du socialisme français.



- Charles GIDE (1847-1932) : ⁽¹⁸⁾

Charles GIDE est né le 29 juin 1847 à Uzès dans le Gard. Il choisit plus tard d'enseigner l'économie politique, que l'on introduisait alors dans les universités, et fit paraître les *Principes d'économie politique* qu'il révisera toute sa vie puis qui connaîtront vingt-six éditions françaises et dix-neuf traductions. A partir de 1885, s'opposant aux économistes libéraux, il participe à la relance du mouvement coopératif français. Propagandiste inlassable de la coopération, il s'intéresse désormais plus à l'économie sociale qu'à l'économie politique.

Charles GIDE se place dans la continuité du socialisme associationniste français et plus particulièrement à Charles FOURIER auquel il consacre de nombreuses pages. Contrairement à ce dernier qui n'essuya que des échecs, GIDE fit partie de nombreuses organisations et eut droit à toutes les consécration officielles : Alliance Coopérative Internationale (ACI), mouvement protestant social (président en 1922), comité central de la Ligue des droits de l'homme en 1921 (vice-président en 1927), co-fondateur en 1921 de la *Revue des études coopératives*, et enfin le Collège de France de 1920 à 1930.

La base de son système, dès 1889, est le concept de solidarité. Il tient celui-ci pour une loi naturelle qui lie les hommes entre eux et les conduit à s'associer. Dans l'infinie diversité présente et à venir des formes d'associations qui concrétisent, au niveau des institutions, la loi de la solidarité, la coopérative de consommation lui paraît la plus prometteuse pour son époque. Loin d'avoir une simple fonction « ménagère », elle a une fonction éducative et notamment d'initiation à la démocratie économique. Il pense qu'en se diffusant, elle contribuera à l'abolition du salariat et supprimera, avec le profit, l'origine de la plupart des conflits.

Charles GIDE a d'abord cru en effet que le coopératisme pourrait gagner progressivement l'ensemble de la société. Puis il a considéré comme plus probable la coexistence d'un secteur privé, d'un secteur public et d'un secteur coopératif.

Son autorité morale fut immense dans les couches les plus larges du mouvement coopératif. Les coopérateurs d'aujourd'hui, ceux de consommation notamment, lui conservent encore un crédit considérable et de nombreuses associations portent actuellement son nom.

Tous ces hommes ont une pensée commune : ils voient les capitaux se grouper en sociétés pour dominer le monde. C'est pour cette raison qu'ils invitent les travailleurs à s'associer, en utilisant la même technique juridique, et à créer leurs propres entreprises. Tout cela pour essayer d'orienter le cours de l'histoire dans le sens de leurs intérêts.

b) Les législateurs : ⁽³⁶⁻³¹⁾

En France, l'attitude du législateur vis-à-vis de la coopération a été très changeante au cours des siècles. La loi a tour à tour réprimé, constaté, encouragé ou limité le mouvement coopératif, et cela sans beaucoup de suite ni cohérence.

En 1840, l'expérimentateur social Michel DERRION est condamné pénalement pour avoir fondé le « Commerce véridique et social », mais en 1848, le journaliste et historien Louis BLANC réussit à imposer au gouvernement provisoire dont il fait partie, toute une série de mesures favorables aux associations ouvrières. La réaction ne se fait pas attendre : dès juin 1848, les associations commencent à être inquiétées puis dispersées après le coup d'état du 2 décembre de la même année. Quelques unes survivent, au prix de dures concessions, jusqu'à l'Empire.

Napoléon III, revenant alors aux rêves de sa jeunesse, demande à ses juristes de rédiger une loi pour les associations ouvrières mais se heurte à leur résistance. Un compromis est trouvé avec la loi de 1867 sur les sociétés, loi qui comporte un chapitre dit « des sociétés à personnel et capital variables ». Tant bien que mal, elle fournira pendant un siècle une armature juridique à la plupart des coopératives.

Le mouvement coopératif et mutualiste progresse timidement pendant quelques années. Puis, le 16 Avril 1871, la Commune de Paris promulgue un décret organisant la reprise par les travailleurs groupés en coopératives des entreprises abandonnées par leurs propriétaires. Cet élan de générosité ne durera cependant pas très longtemps.

La République naissante organise contre les coopérateurs une répression mieux conduite et plus soutenue que celle du Second Empire. Quelques groupements coopératifs parviennent à subsister quasi clandestinement. A l'avènement de la République, apparaissent la loi de 1884 sur les syndicats et la loi de 1901 sur les associations. A partir de cette date, la IIIème République considère le mouvement coopératif avec des alternances de sympathie ou d'indifférence, selon les groupes qui se succèdent au pouvoir, mais ne lui est plus systématiquement hostile.

Entre 1901 et 1939 s'élaborent successivement les statuts particuliers de diverses formes de coopération dont certains sont encore en vigueur aujourd'hui. En 1947, une loi portant sur le statut général de la coopération est votée. Mais par la suite, les pouvoirs publics, plus sensibles que par le passé à la pression politique des organisations de commerçants et d'entrepreneurs, prennent leurs distances vis-à-vis du mouvement coopératif. Trois exceptions existent cependant :

- Le statut de la coopération agricole, édicté par une ordonnance de 1967, a soulevé une vigoureuse contestation parmi les intéressés. Ainsi, la loi n°72-516 du 27 juin 1972, fruit d'une collaboration rare entre deux assemblées, le gouvernement, les groupes parlementaires et les organisations professionnelles, paraît répondre pour l'essentiel aux espérances des coopératives agricoles.

- L'ordonnance de 1967 sur l'intéressement des travailleurs à la marche et aux résultats des entreprises prévoit un décret spécial d'application aux coopératives ouvrières. Le décret subséquent du 1^{er} février 1969 répond ainsi aux besoins des coopératives ouvrières de production.

- En 1970, une nouvelle loi sur la coopération d'habitation est adoptée. Quelles qu'aient été les intentions de ses rédacteurs, elle recèle pour l'habitat coopératif des menaces incontestables.

Aujourd'hui, il existe deux institutions créées par l'État et chargées du développement du mouvement coopératif :

- La Délégation Interministérielle à l'Innovation Sociale et à l'Économie Sociale : elle a pour mission de proposer et de coordonner les mesures destinées à favoriser le développement des coopératives, des mutuelles et des associations ayant des activités économiques (Décret du 28 octobre 1981). Rattachée au ministère de l'emploi et de la solidarité, elle dispose en province de correspondants régionaux placés sous l'autorité des préfets.

- Le Conseil Supérieur de la Coopération : il a été créé par le décret n°76-356 du 20 avril 1976 et se compose de trente-trois membres, dont dix-huit représentent les différents secteurs de la coopération. Il a pour mission d'étudier les questions intéressant la coopération, de donner son avis sur les textes législatifs ou réglementaires concernant son domaine de compétence et de proposer les mesures utiles au développement de la coopération. Il est consulté obligatoirement pour les demandes d'autorisation de sortie du statut coopératif déposées dans le cadre de l'article 25 de la loi du 10 septembre 1947.

Contemporaine de la conquête de la liberté syndicale et de la liberté d'association, longtemps limitée par l'État, l'émergence du mouvement coopératif et mutualiste a donné lieu à de grandes innovations sociales. Les coopératives d'habitat ont ainsi été les précurseurs du logement social et le mouvement mutualiste, né de la volonté des salariés de développer des systèmes de solidarité pour se prémunir collectivement contre les risques de maladie et d'invalidité, a ouvert la voie à la Sécurité Sociale.

B) Principes de base : ⁽³⁶⁻¹⁴⁻³⁷⁻³¹⁾

Si nous devons définir une coopérative, nous dirions qu'il s'agit d'un groupement volontaire de personnes, qui s'associent sur une base égalitaire en vue d'effectuer une activité de nature économique (production, consommation, vente, crédit, logement, etc.) et qui en partagent les résultats éventuels en fonction de l'activité de chacun des membres. Ces derniers peuvent être des travailleurs (coopérative ouvrière de production), des agriculteurs (pour vendre leur production, acheter du matériel ou des produits), des commerçants (pour acheter ou vendre en commun), des consommateurs, des artisans, etc.

Cette définition générale permet de comprendre les caractéristiques de base de toutes les composantes du mouvement coopératif. Il existe bel et bien une parenté entre les activités d'une grande coopérative de consommation régionale, celles d'une coopérative de répartition pharmaceutique et celles d'une petite équipe d'ébénistes coopérateurs. Dans chacune, nous retrouvons plusieurs principes :

- La libre adhésion : nul n'est tenu pour quelque raison que ce soit d'entrer dans une coopérative ; chacun est également libre d'en sortir. C'est le principe de la « porte ouverte ».
- Le contrôle démocratique : l'assemblée générale de tous les coopérateurs, votant sur la base de « un homme, une voix », quel que soit le capital détenu dans la coopérative, élit et

révoque les dirigeants, sanctionne la gestion, et prend en dernier ressort les décisions les plus importantes.

- La distribution des excédents au prorata des opérations : si la finalité sociale de la coopération est complexe, sa finalité économique est très simple. Il s'agit d'assurer aux adhérents, à un prix aussi voisin que possible du prix coûtant, le service rendu par la coopérative. Cependant, il faut assurer une marge de sécurité contre les aléas de l'entreprise et un autofinancement proportionnel aux investissements futurs. Les résultats étant connus, les dirigeants de la coopérative proposent l'affectation d'une partie des produits aux réserves et d'une autre partie à la rémunération des capitaux engagés par les coopérateurs. Le reste est réparti entre les membres au prorata de leurs opérations effectuées avec la coopérative.

- L'intérêt limité du capital : le capital investi dans la coopérative ne doit pas être mieux rémunéré que l'activité des coopérateurs. Le capital ne doit jamais être prépondérant : la coopérative se sert du capital mais elle n'est pas à son service.

- L'indisponibilité des réserves : dans une coopérative, la masse des réserves et des plus-values forme un patrimoine collectif que les membres de la coopérative ne peuvent se répartir en aucun cas. Personne n'emporte avec soi, en se retirant, un « morceau » de la coopérative. L'instrument de travail créé par une génération doit être remis intact à la génération suivante.

Cependant, une coopérative est une forme d'entreprise qui ne se limite pas au seul champ économique : elle a une finalité collective et son activité n'est qu'un moyen d'y arriver. Le but est « éthique » et c'est pourquoi le respect des principes fondateurs est si important. Contrairement à l'entreprise capitaliste qui ne se reconnaît pas de responsabilité sociale, l'entreprise coopérative revendique celle-ci bien haut, parfois même jusque dans son nom. Certes, il s'agit d'une responsabilité limitée à ses membres, mais du fait du principe de la porte ouverte, toute personne peut un jour ou l'autre devenir membre : c'est donc toujours plus ou moins pour le bien de toute la collectivité que, au moins en théorie, une coopérative se constitue et fonctionne.

Tout coopérateur doit donc défendre ces principes ou renoncer à la coopération. Il doit comprendre que la nature d'une coopérative est d'être à la fois une association et une entreprise : une association car elle rassemble des hommes qui ont décidé de s'unir sur une base égalitaire pour atteindre ensemble des objectifs moraux et sociaux, mais aussi économiques ; une entreprise car elle subit, comme ses concurrents, la loi du marché, mais aussi toutes les réglementations qui régissent les entreprises du même secteur d'activité. Cette double nature est à la fois un atout mais aussi un écueil : si elle laisse périlcliter l'esprit militant, la coopérative perd sa raison d'être ; si elle se moque des contraintes économiques, elle court à sa perte.

1) Volontariat et apport de fonds : ⁽³⁶⁻¹⁴⁻³⁷⁻³¹⁾

La première caractéristique d'une coopérative est le volontariat. La liberté d'entrer implique celle de sortir, d'où la taille variable des unités coopératives : on parle ainsi souvent de « personnel variable », surtout dans les coopératives de production françaises.

Comme il s'agit aussi d'effectuer une activité économique, des fonds sont également nécessaires : chaque membre devient coopérateur en acquérant des parts sociales ou des

actions dont le montant est fixé à un niveau suffisamment bas pour ne pas constituer un obstacle à l'adhésion. Dans les coopératives de production, les coopérateurs affectent une part déterminée de leur salaire (de 1 à 3 %, le montant étant fixé par les statuts) à la souscription de parts sociales (dans le cas d'une SARL) ou d'actions (dans le cas d'une SA). Dans les autres coopératives, la souscription de parts est proportionnelle aux services rendus : livraison de produits agricoles, montant des prêts obtenus, achats effectués dans la coopérative, etc.

Lors du retrait d'un coopérateur, ce dernier peut récupérer, s'il le souhaite, sa mise de fonds : le capital est donc d'un montant « variable ». Seules les entreprises coopératives sont dans ce cas. En effet, dans les sociétés non coopératives, l'apport de fonds au titre de la souscription du capital social est définitif. En revanche, les détenteurs d'actions ou de parts sociales peuvent les revendre. Cette disposition pourrait remettre en cause l'existence même de la coopérative si un nombre important de coopérateurs décidaient du jour au lendemain de la quitter et de se faire rembourser.

Lorsqu'une société est à capital fixe, cela ne signifie pas que son capital est intangible mais qu'il ne peut être augmenté ou diminué que par une décision prise en assemblée générale extraordinaire. Rien de tel dans une société à capital variable dans laquelle capital et personnel se trouvent perpétuellement flottants. L'administration est habilitée à recueillir les souscriptions de parts sociales venant de nouveaux sociétaires, le capital pouvant être également réduit suite au retrait de certains associés.

Les exceptions sont fort peu nombreuses : en Suède, un coopérateur membre d'une coopérative d'habitat et qui, à ce titre, détient des parts sociales lui donnant le droit d'habiter un logement déterminé, peut revendre ses parts au prix du marché. De cette manière, on espère responsabiliser l'usager : s'il a mal entretenu son logement (qui appartient à la société coopérative), il revendra moins bien ses parts. De même, la loi française de 1985 a créé la notion de « certificats coopératifs d'investissement », sorte d'apports de fonds effectués par des non coopérateurs, et donnant droit à une part des bénéfices éventuels. En cas de dissolution ou de partage de la société, ces certificats doivent être remboursés par une fraction de l'actif net (c'est ce qu'il reste lorsque toutes les dettes sont payées) égale à la proportion du capital qu'ils représentent. D'autre part, depuis une loi de 1992, il est possible pour les coopérateurs qui se retirent de revaloriser leurs parts pour tenir compte de la perte de pouvoir d'achat, à condition cependant que des réserves spécifiques aient été constituées à cet effet.

En dehors de ces quelques exceptions, le mouvement coopératif s'appuie sur le caractère impartageable des réserves, c'est-à-dire sur le fait que l'éventuelle valorisation de l'outil économique utilisé par la coopérative ne doit pas faire l'objet d'une répartition au profit des coopérateurs qui s'en vont. Rembourser les actions ou parts à un montant plus élevé que celui de leur souscription reviendrait à partager cette valorisation, donc à réduire la valeur économique de l'outil au profit de ceux qui s'en vont et au détriment de ceux qui restent ou qui arriveront. Cela existe cependant dans certaines coopératives qui pratiquent chaque année une revalorisation de l'action. A travers cette notion de réserves impartageables, on retrouve l'idée que l'entreprise coopérative a une responsabilité sociale qui dépasse ses membres actuels.

C'est d'ailleurs ce caractère d'impartageabilité des réserves qui, dans le régime coopératif français, justifie l'exemption fiscale des bénéfices non distribués : devenant propriété collective des coopérateurs, ils n'ont pas à être taxés. Les bénéfices non distribués ne peuvent en aucun cas enrichir les coopérateurs. Au contraire, dans une entreprise classique,

les bénéfices non distribués entraînent une augmentation de la valeur marchande de l'entreprise. Leur taxation frappe donc la plus-value potentielle qu'ils provoquent, au bénéfice des copropriétaires qui peuvent revendre tout ou partie de leurs parts ou actions à un prix supérieur à leur apport initial.

2) « Un homme, une voix » : ⁽³⁶⁻¹⁴⁻³⁷⁻³¹⁾

La deuxième caractéristique des coopératives est leur base égalitaire : les coopérateurs pèsent tous d'un même poids, le principe « un homme, une voix » résumant bien l'esprit coopératif. Bien entendu, la réalité sociologique est souvent fort différente du principe juridique. Ce dernier exprime seulement que, lors du vote, seuls les hommes comptent, et non pas les capitaux qu'ils ont pu apporter. On pourrait donc appeler la coopérative une société de personnes, par opposition à une société de capitaux.

Cependant, une évolution s'est produite à propos de l'égalité juridique des associés. La loi de 1972 sur les coopératives agricoles a introduit pour la première fois la notion d'associé non coopérateur. Ces associés ont ainsi bénéficié d'une exception au principe égalitaire : comme ils apportent des fonds, des marchés ou un certain savoir-faire, il convient qu'ils puissent faire entendre leurs intérêts spécifiques, ceci sans être noyés dans l'ensemble de la coopérative sous prétexte qu'ils ne doivent pas peser plus que n'importe quel autre coopérateur. Ils bénéficient dorénavant d'un nombre de voix proportionnel à leur apport, sous réserve cependant que ces voix non coopératives ne représentent pas plus d'un cinquième des droits de vote. La loi de 1983 sur les coopératives d'entreprises familiales (artisans, marins-pêcheurs, transporteurs) a repris un principe analogue et la loi de juillet 1992 qui porte la réforme du statut de la coopération l'a généralisé. Désormais, les associés non coopérateurs peuvent détenir, au titre de leurs apports, jusqu'à 35 % des voix. On voit ainsi apparaître une sorte de double collège électoral dans les coopératives.

Certes, le plafond de 35 % réduit le risque d'une perte de contrôle par les coopérateurs. Mais ceux-ci ne sont pas forcément unanimes dans leur façon de voir les choses et des alliances peuvent voir le jour entre une minorité de coopérateurs et des capitaux extérieurs, et cela contre la majorité des coopérateurs. En outre, l'absentéisme ou la désaffection de certains coopérateurs vis-à-vis de leurs instances de décision peuvent aboutir à la même conséquence. Ainsi, la fusion d'une importante coopérative de consommation britannique avec une autre a pu être approuvée par cinq cent dix-sept coopérateurs sur cent soixante mille ! Les autres étaient absents ou non représentés. Le risque d'une banalisation de la coopérative existe donc.

L'ambition des fondateurs du mouvement coopératif était de type égalitaire. Mais n'y a-t-il pas un certain temps que les coopératives fonctionnent de façon différente ? C'est peut-être vrai pour beaucoup d'entre elles, et notamment les plus grandes, qui ont besoin d'un exécutif fort voire d'une personnalité exceptionnelle pour susciter l'adhésion et la participation sans lesquelles l'esprit coopératif n'est plus qu'une « coquille vide ». Mais il ne faut pas généraliser : de nombreuses coopératives continuent à fonctionner de façon démocratique. La participation dans les coopératives de production est nettement plus importante que ce qui est constaté dans les entreprises « classiques » pratiquant la même activité. L'information y circule mieux, les coopérateurs s'impliquent davantage et les résultats de l'entreprise sont généralement meilleurs.

3) Partage des résultats : ⁽³⁶⁻¹⁴⁻³⁷⁻³¹⁾

Le partage des résultats est enfin la troisième caractéristique fondamentale de l'entreprise coopérative et il repose sur deux règles. La première est la limitation par la loi de la rémunération des actions ou parts sociales. En effet, le principe de la coopérative est de rémunérer les associés non pas en fonction de leurs apports en capital, mais en fonction de leur activité. Il se peut cependant que les deux types d'apports soient analogues : c'est le cas lorsque la souscription d'actions ou de parts sociales est fonction de l'activité (dans la SCIC, Société Coopérative d'Intérêt Collectif). Dans les coopératives de production, le nombre d'actions ou de parts sociales détenues par chaque associé dépend de son ancienneté.

Ce principe de limitation de la rémunération des apports de fonds est cependant remis en cause. En effet, les associés non coopérateurs ne peuvent espérer percevoir de plus-values du fait de l'impartageabilité des réserves. Il est donc apparu nécessaire de rémunérer ces apports non coopératifs par une « sur-rémunération ». De plus, ces derniers peuvent être déclarés prioritaires, de sorte qu'ils seront rémunérés même si les capitaux coopératifs ne le sont pas. Mais ce n'est pas le cas pour les coopératives de pharmaciens.

Toutefois, et malgré ces évolutions, la règle de limitation de la rémunération du capital demeure essentielle, si bien que dans la majorité des cas, seule une fraction des résultats est distribuée. D'où la seconde règle : si le reste des résultats est distribué, il doit l'être en fonction de l'activité de chacun des membres de la coopérative et non en fonction de ses apports financiers. Ainsi, dans une coopérative de consommation, les coopérateurs percevront des ristournes proportionnelles à leurs achats ; dans une coopérative agricole, les bénéfices distribués le seront proportionnellement aux apports de récolte ou aux achats ; dans une coopérative de crédit, les dividendes seront proportionnels aux emprunts ; dans une coopérative de production, la « part travail » (il s'agit des résultats distribués) sera proportionnelle aux salaires.

La coopérative ne vise pas à rentabiliser des fonds investis, mais à « contribuer à la satisfaction des besoins et à la promotion des activités économiques et sociales de ses membres », pour reprendre les termes de la loi de 1992. Il est donc logique que les bénéfices distribués le soient au prorata de ces activités économiques.

C) La législation française sur la coopération :

Les coopératives sont présentes dans la quasi-totalité des secteurs de l'économie française : agriculture, artisanat, répartition pharmaceutique, crédit, distribution, habitation, pêche, transport, etc. Elles disposent d'un cadre législatif de référence, la loi du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération, et qui définit leurs règles générales de fonctionnement et d'administration par rapport aux autres formes d'entreprises. Cette loi permet également la création de structures soumises à son seul régime : les coopératives dites « loi de 1947 », les unions de coopératives et les Unions d'Économie Sociale (UES). Ces dernières disposent de quelques aménagements et d'un sociétariat formé en majorité d'organismes dits « de l'économie sociale ».

Des textes législatifs particuliers aménagent, dérogent ou complètent la loi générale afin de prendre en compte les spécificités propres à chaque catégorie de coopératives. Cet ensemble constitue un véritable « droit coopératif ».

Dans cette partie, nous allons décrire les principales caractéristiques du socle de ce droit représenté par la loi du 10 septembre 1947, et qui se base sur les grands principes du mouvement coopératif que nous avons vu précédemment. Ce droit coopératif comporte à la fois celui d'une communauté humaine (la société) et celui d'une entreprise.

1) Le droit d'une communauté humaine : ⁽³⁶⁻¹⁴⁻³⁷⁻³¹⁾

a) *La coopérative est une société :*

Une coopérative doit se conformer aux règles du Code du Commerce qui fixent le cadre juridique général des sociétés, quelle que soit leur forme. Si elle a adopté le statut de société anonyme ou à responsabilité limitée, une coopérative doit se conformer aux dispositions de la loi régissant les sociétés commerciales. Elle peut également choisir de se placer sous le régime des sociétés à capital variable. Sans formalité spécifique, le capital est alors susceptible d'augmenter par des versements successifs ou l'admission de nouveaux associés, et de diminuer par la reprise partielle ou totale des apports effectués.

Ces dispositions ne sont applicables que dans la mesure où elles ne se heurtent pas à une règle impérative de la loi du 10 septembre 1947. En effet, en droit français, le principe est que les lois spéciales dérogent à la loi générale. En conséquence, la loi de 1947 ne s'applique qu'à défaut de règles particulières pour chaque catégorie de coopératives.

b) *La coopérative sert ou utilise le travail de ses membres :*

En application du principe dit de la « double qualité », l'associé d'une coopérative, qu'il soit personne physique ou morale, est en même temps le bénéficiaire de ses services. Non seulement il participe à la constitution du capital de la coopérative, mais il souscrit aussi un engagement d'activité qui fait de lui le client, le fournisseur ou encore le salarié de celle-ci. Nous avons vu qu'une récente réforme de la loi est venue assouplir ce principe en prévoyant que peuvent être admises en tant qu'associés, des personnes qui n'ont pas vocation à recourir aux services de la coopérative, mais qui lui apportent des capitaux en vue de favoriser la réalisation de ses objectifs. Il s'agit des associés non coopérateurs, appelés encore « associés investisseurs ».

En conséquence de ce même principe, une coopérative n'est admise à travailler avec des tiers non associés que dans la mesure où une disposition légale spéciale le prévoit, et qu'elle inscrive cette possibilité dans ses propres statuts. Cette règle de fonctionnement appelée « exclusivisme » est d'ordre impératif pour les coopératives soumises au régime exclusif de la loi de 1947. En revanche, les UES peuvent traiter avec des tiers dans la limite de 20 % de leur chiffre d'affaires, à condition que leurs statuts prévoient expressément cette éventualité et que les opérations en cause fassent l'objet d'une comptabilité séparée.

Une coopérative qui a opté pour la variabilité du capital ne peut refuser à un coopérateur de se retirer, sous réserve du respect des règles statutaires qui organisent cette faculté. A l'inverse, elle peut exclure un coopérateur lorsqu'il ne remplit pas ses obligations. L'adhésion à une coopérative est libre mais pour adhérer, le candidat doit néanmoins remplir des conditions fixées par les statuts et faire l'objet d'un agrément.

c) La coopérative a une gestion démocratique :

Les associés d'une coopérative disposent de droits égaux dans la gestion et il ne peut être établi entre eux aucune discrimination suivant la date de leur adhésion ou le nombre de leurs parts.

En application de ce principe, chaque associé dispose d'une voix aux assemblées générales. Par dérogation à cette règle, les statuts de chaque coopérative peuvent prévoir que les associés non coopérateurs, ou certaines catégories d'entre eux, peuvent détenir un nombre de voix proportionnel au capital détenu (dans la limite de 35 % des droits de vote, limite qui peut être portée à 49 % lorsqu'y figurent des sociétés coopératives). Dans les UES et les unions de coopératives, chaque associé peut se voir attribuer un nombre de voix proportionnel aux affaires qu'il traite ou à l'effectif de ses membres.

Les coopératives sont administrées par des mandataires bénévoles, élus et révocables par l'assemblée générale. Toutefois, ces derniers ont droit à des « jetons de présence », dont le montant est fixé chaque année, couvrant les éventuelles dépenses qu'ils peuvent être amenés à faire, pour le compte et dans l'intérêt de la coopérative. Le fait qu'ils soient liés par un mandat implique qu'ils aient été choisis parmi les associés représentés à l'assemblée générale.

2) Le droit d'une entreprise : ⁽³⁶⁻¹⁴⁻³⁷⁻³¹⁾

a) La coopérative est une entreprise :

En tant qu'entreprise dotée de la personnalité morale, la coopérative est soumise au régime du droit des marques (elle peut posséder une marque collective dès lors qu'elle agit comme mandataire de ses membres), du droit des baux commerciaux (dans la mesure où elle revêt la forme commerciale ou a un objet commercial), du droit des entreprises en difficulté, du droit de la concurrence ou encore du droit des contrats.

Une coopérative peut éventuellement créer des filiales de droit commun afin de renforcer ses partenariats ou sa position sur le marché, dès lors que cette opération entre dans la réalisation de son objet social. Il n'y a donc pas d'incompatibilité entre la qualité de société coopérative et de société mère.

Cela étant, nul ne peut porter atteinte au caractère coopératif d'une société, ce qui a pour conséquence qu'elle ne peut être absorbée ou rachetée par une société d'une autre forme juridique. Une exception à ce principe existe néanmoins : lorsque la survie de l'entreprise ne peut plus intervenir dans le cadre coopératif. Dans ce cas, une coopérative peut alors être transformée en société de droit commun après autorisation de l'autorité administrative.

Une coopérative est donc normalement une société stable sur le plan juridique et le statut coopératif constitue une protection extrêmement efficace contre l'appétit prédateur de concurrents ou de sociétés non coopératives recherchant une rentabilité financière à court terme. Cet état de fait est renforcé par l'existence d'une obligation en matière de contrôle des cessions de parts sociales, soit par l'assemblée générale, soit par les administrateurs ou les gérants.

Enfin, dans la mesure où cela ne lui est pas expressément interdit, une coopérative peut « acquérir à titre gratuit », c'est-à-dire recevoir des dons, des legs ou bien des subventions.

b) Les excédents sont répartis de manière originale :

Par nature, la souscription au capital d'une coopérative est destinée à permettre l'accès à ses services et n'a donc pas de caractère spéculatif. Nous parlons ainsi de l'« a-capitalisme » de la coopération. De cette optique découlent les trois caractéristiques de la coopérative en matière d'affectation et de répartition des résultats : le renforcement des fonds propres par la constitution de réserves, le versement d'une ristourne (souvent assimilé au remboursement d'un « trop-perçu ») et l'intérêt limité du capital. En cette matière, la forme coopérative donne la préférence à l'investissement collectif par rapport à l'investissement individuel, et à la rémunération de l'activité plutôt qu'à celle du capital.

La constitution de réserves par une entreprise classique réalise un objectif d'autofinancement et de garantie des engagements de celle-ci à l'égard des tiers. Elle constitue également un « sacrifice » présent au profit d'un intérêt futur puisque l'associé possède un droit de propriété, au moins virtuel, sur les réserves.

Dans le cas d'une coopérative, le premier objectif se double d'un second : la formation d'un patrimoine social sur lequel les associés n'ont aucun droit à titre individuel. Ainsi, les réserves d'une coopérative sont collectives et, sauf exception et contrairement à une société de droit commun, ne peuvent faire l'objet d'une appropriation individuelle, même lors de la dissolution. Ce caractère collectif des réserves comporte deux conséquences pratiques :

- Le montant du résultat affecté aux réserves des coopératives est plus important que celui des sociétés de droit commun. Un minimum de 15 % des excédents (5 % pour les sociétés de droit commun) doit être affecté à leur constitution, ce qui permet de pallier la faiblesse des capitaux investis initialement dans la coopérative, ainsi que la variabilité du capital et ses conséquences sur la garantie des engagements vis-à-vis des tiers. Pour celles qui ont adopté la forme commerciale, le montant minimum de capital nécessaire à leur création est d'ailleurs inférieur de moitié à celui d'une société commerciale correspondante. Dans une coopérative, l'importance des investissements collectifs supplée donc à la faiblesse des apports individuels.
- Les excédents provenant d'opérations avec les tiers ne peuvent faire l'objet de ristourne et sont obligatoirement affectés aux réserves. Ce versement constitue une originalité de la coopération : dans les autres sociétés, les bénéfices sont répartis entre les associés au prorata de leurs apports ; dans une coopérative, cette répartition s'effectue au prorata des opérations traitées avec chaque associé. Ceci permet de rendre le profit de l'exploitation à celui qui le met en œuvre et non pas au bailleur de fonds de la société. Cette caractéristique est très importante car elle permet à la coopérative de déduire de son résultat les sommes versées à ce titre, celles-ci étant alors fiscalisées au niveau de l'associé. Il s'agit là de la seule originalité fiscale d'une coopérative soumise par ailleurs au droit commun en ce domaine.

La coopérative peut également procéder au versement d'un intérêt à son capital, mais celui-ci est limité par le Taux Moyen de rendement des Obligations (TMO) des sociétés privées. Le TMO, publié chaque année par le ministère de l'économie, est de 3,56 % pour le second semestre 2005 (JO du 15 janvier 2006). Le versement d'un intérêt annuel est

comptablement imputé sur le résultat de l'exercice. En cas d'insuffisance de ce dernier, il est possible de prélever sur les réserves les sommes nécessaires pour parfaire le versement.

Après affectation aux réserves légales, distribution de l'intérêt au capital et versement de la ristourne, la coopérative peut finalement mettre en réserve le reliquat des excédents ou bien l'attribuer sous forme de subventions, soit à d'autres coopératives, soit à des œuvres d'intérêt général ou professionnel.

En ce qui concerne les éventuelles pertes d'exploitation, elles s'imputent en priorité sur le capital (sauf dispositions statutaires contraires) et non sur les réserves (du fait de leur caractère de patrimoine collectif). L'associé contribue aux pertes de la coopérative proportionnellement au montant de son apport ou à un multiple de celui-ci. En cas de dissolution de la coopérative, l'actif net existant après extinction du passif et remboursement du capital versé est dévolu dans les mêmes conditions.

c) Une valorisation attractive des apports :

De manière à conforter les fonds propres des coopératives ainsi qu'à rendre l'apport de capitaux plus attractif, diverses dispositions ont été introduites dans la loi de 1992. Aujourd'hui, les sociétés coopératives peuvent émettre un large éventail de titres représentatifs du capital en fonction de leurs objectifs ou de leurs besoins propres. A côté des parts sociales ordinaires, des certificats coopératifs d'investissement, des certificats coopératifs d'associés (uniquement destinés aux établissements de crédit coopératifs ou mutualistes) et des titres participatifs, la coopérative peut également émettre : des parts à avantages particuliers réservées aux associés (coopérateurs et non coopérateurs) et des parts à intérêt prioritaire sans droit de vote (réservées aux associés non coopérateurs et aux tiers non associés).

Les parts à avantages particuliers peuvent recevoir un intérêt supérieur à celui des parts ordinaires ou permettre une limitation de la responsabilité de l'associé. Les parts à intérêt prioritaire reçoivent, comme leur nom l'indique, un intérêt versé en priorité par rapport aux parts ordinaires. Par ailleurs, elles procurent un droit de vote à leur porteur lorsque l'intérêt n'a pas été versé pendant trois exercices consécutifs.

Jusqu'à une période récente, le remboursement du capital de l'associé s'effectuait à valeur nominale sous déduction des éventuelles pertes subies par la coopérative. Cette disposition est aujourd'hui contrebalancée du fait de la possibilité d'incorporer une partie des réserves disponibles ou de créer une « réserve spéciale » de revalorisation du capital des associés sortants ou exclus et ayant plus de cinq ans d'ancienneté. Cela permet de corriger la baisse de valeur des parts due à l'érosion monétaire. Ces deux mesures ont assoupli le principe de l'impartageabilité des réserves et de primauté du collectif sur l'individuel qui étaient de règle.

L'incorporation des réserves au capital peut s'effectuer par attribution de parts gratuites ou par élévation de la valeur nominale des parts. Cependant, elle ne peut porter que sur la moitié des réserves disponibles pour la première incorporation, et sur la moitié de l'accroissement de celles-ci pour les incorporations ultérieures.

Même si les récentes évolutions législatives du statut coopératif français tendent à limiter ses spécificités par rapport au droit commun des sociétés, force est de constater que les éléments juridiques qui définissent la coopérative conservent une identité forte avec la définition générique adoptée par l'Alliance Coopérative Internationale en 1995 : « Une coopérative est une association autonome de personnes volontairement réunies pour satisfaire leurs aspirations et besoins économiques, sociaux et culturels communs au moyen d'une entreprise dont la propriété est collective et où le pouvoir est exercé démocratiquement »⁽²⁰⁾.

D) Le marché coopératif en France :

Véritable réalité économique, la coopération répond aux préoccupations de la société d'aujourd'hui et de demain, comme elle l'a fait dans le passé. Les entreprises coopératives actuelles sont au cœur du développement économique et évoluent dans l'ensemble des secteurs d'activités.

1) Les différents types de coopératives : ⁽³¹⁻³⁴⁾

Les institutions ont l'habitude de classer les différentes coopératives en deux grands sous-ensembles : les coopératives non financières (comprenant les coopératives d'utilisateurs ou d'usagers, les coopératives d'entreprises et les coopératives de salariés) et les établissements de crédit. Un troisième sous-ensemble peut également être pris en compte : il est constitué des Unions d'Économie Sociale (UES).

a) *Les coopératives non financières :*

L'année entre parenthèse correspond à la création de la première coopérative de la catégorie.

- Les coopératives d'utilisateurs ou d'usagers :

Les sociétés coopératives de consommation (1917)
 Les sociétés coopératives de logement (1971)
 Les syndicats coopératifs de copropriété (1965)
 Les coopératives scolaires

- Les coopératives d'entreprises :

Les sociétés coopératives d'agriculteurs (1972)
 Les sociétés coopératives d'artisans (1983)
 Les coopératives de transport (1949)
 Les coopératives maritimes et d'intérêt maritime (1983)
 Les coopératives de commerçants détaillants (1972)
 Les autres entreprises coopératives (1983)

- Les coopératives de salariés ou de professions libérales :

Les coopératives ouvrières de production (1978)
 Les coopératives d'architectes (1977)
 Les coopératives de géomètres-experts (1946)
 Les coopératives de médecins (1965)

Les coopératives hospitalières de médecins (2001)

- Les coopératives regroupant plusieurs types, notamment des actifs et des usagers :

Les sociétés coopératives d'intérêt collectif (2001)

Les réseaux coopératifs de santé (2001)

b) Les établissements de crédit coopératifs :

Les organismes coopératifs de crédit sont des établissements qui effectuent à titre de profession habituelle des opérations de banque. Ces dernières comprennent la réception des fonds du public, les opérations de crédit ainsi que la mise à la disposition de la clientèle ou la gestion de moyens de paiement.

A l'origine, le système coopératif de crédit impliquait une double qualité de déposant et d'emprunteur. C'est le principe même du crédit mutuel et de la coopération de crédit. Lors de leur fondation, ces organismes étaient soit spécialisés dans un secteur déterminé (caisses régionales de crédit agricole, coopératives de crédit maritime) soit généralistes (caisses de crédit mutuel, sociétés de caution mutuelle et banques populaires). La caisse centrale de crédit coopératif, qui constitue une union de coopératives, étend ses opérations à toutes les coopératives non agricoles.

Aujourd'hui, en vertu de la loi n°84-46 du 24 janvier 1984 insérée dans le code monétaire et financier, les établissements coopératifs de crédit sont des banques universelles : elles peuvent recevoir des dépôts de toute personne physique ou morale et admettre des tiers non sociétaires à bénéficier de leurs concours ou de leurs services dans les conditions fixées par leurs statuts.

c) Les Unions d'Économie Sociale (UES) :

Créées par la loi n°85-703 du 12 juillet 1985 insérée au titre II bis de la loi n°47-1775 du 10 septembre 1947, les UES sont des sociétés coopératives regroupant toute personne physique ou morale. Cependant, 65 % des droits de vote doivent être obligatoirement détenus par : des sociétés coopératives ; des mutuelles régies par le code de la mutualité ; des organismes de mutualité agricole ; des sociétés d'assurance à forme mutuelle ; des sociétés d'assurances mutuelles et unions de mutuelles régies par le code des assurances ; des associations déclarées régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 ou par les dispositions applicables dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ; des unions ou fédérations de ces sociétés ; des associations avec d'autres personnes morales à but non lucratif.

2) L'économie coopérative : ⁽³¹⁻³⁹⁾

En France, on compte environ vingt et un mille entreprises coopératives qui emploient plus de sept cent mille salariés, cela pour un chiffre d'affaires de plus de cent milliards d'euros en 2003. Nous trouvons également plus de mille milliards d'euros au bilan des banques coopératives. C'est dire l'importance de l'économie coopérative de nos jours. En apportant une dimension humaine au cœur de l'économie, les entreprises coopératives proposent une façon originale et dynamique d'entreprendre.

a) *Quelques chiffres, toutes coopératives confondues : (Annexe 3)*

Le tableau en annexe représente l'activité des coopératives faisant partie du Groupement National de la Coopération (GNC) dont nous parlerons plus loin, et ce pour l'année 2003. Cet organisme rassemble la quasi-totalité des acteurs coopératifs français (groupes coopératifs et fédérations de coopératives).

b) *Les coopératives de commerçants détaillants :*

Les coopératives de commerçants sont nées du désir de développer des enseignes communes permettant de fidéliser la clientèle et de bénéficier de conditions plus intéressantes de la part des fournisseurs. Les commerçants adhérents conservent ainsi la propriété personnelle de leurs magasins. Ils mettent en commun des moyens logistiques (entrepôts, circuits d'approvisionnement, catalogues de fournisseurs, éventuellement un organisme groupé d'achat et de facturation, etc.) et une enseigne.

Dans le non-alimentaire, les coopératives sont assez fréquentes : Intersport, Krys, Optic 2000 ou encore JouéClub en sont quelques exemples. Dans l'alimentaire, on trouve Système U et surtout Leclerc, un des leaders de la grande distribution. L'enseigne Intermarché, bien que constituée par des commerçants indépendants, n'a pas choisi le statut coopératif mais la franchise, c'est-à-dire le droit d'exploiter une enseigne moyennant une redevance versée à la société qui coiffe l'ensemble du groupe.

Dans cette catégorie des coopératives de commerçants détaillants, nous trouvons également les grossistes répartiteurs pharmaceutiques coopératifs du réseau CERP, le pharmacien étant considéré à la fois comme un professionnel de santé et comme un commerçant de détail.

E) Représentativité coopérative :

Nous venons de voir qu'il existe différentes sortes de coopératives en France, et ce dans tous les domaines. Nous savons aussi qu'il existe deux institutions créées par l'État afin de suivre l'évolution du mouvement coopératif : la Délégation Interministérielle à l'Innovation Sociale et à l'Économie Sociale, et le Conseil Supérieur de la Coopération. Mais il existe également des organismes privés chargés de fédérer l'ensemble des coopératives du territoire.

1) Les Enseignes du Commerce Associé (ECA) : ⁽³⁹⁾

La fédération des Enseignes du Commerce Associé, anciennement Fédération des Coopératives de Commerçants, est une organisation professionnelle qui fut créée en 1963. Son objet premier était de promouvoir l'essor des groupements de commerçants. Après les années 1960, sa mission essentielle a cédé la place à un rôle de promotion d'une forme de commerce originale. Dans tous les domaines, cette fédération permet aux différents groupements de confronter leurs expériences et de progresser davantage.

Le commerce associé est l'une des deux grandes formes qui composent le commerce indépendant organisé, l'autre étant la franchise. Toutes les deux ont en commun de faire appel à des commerçants juridiquement et financièrement indépendants. Il s'agit d'une forme de collaboration entre plusieurs entreprises qui s'associent au sein d'une structure commune (le

groupement de commerçants associés) dont elles détiennent ensemble le capital. Les commerçants ainsi associés sont à la fois les actionnaires décisionnaires et les utilisateurs de cette société.

La plupart du temps, les groupements de commerçants associés sont organisés autour d'une structure centrale qui prend la forme d'une SA coopérative de commerçants à capital variable (c'est généralement le cas pour les entreprises de répartition pharmaceutique). Dans les autres cas, il peut s'agir d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE), d'une SA classique ou d'une SARL à capital variable, empruntant cependant le fonctionnement de la SA coopérative de commerçants.

Cette fédération rassemble quarante-cinq groupements, dont plusieurs appartiennent au domaine pharmaceutique : la CERP Lorraine, la CERP Rouen et le groupement de pharmaciens Giropharm. Elle représente quatre-vingt-douze enseignes (Annexe 4) et a pour objectifs :

- Représenter ses adhérents : elle représente et défend les intérêts des groupements de commerçants associés auprès des pouvoirs publics. Elle veille à l'évolution des textes législatifs régissant les coopératives de commerçants afin qu'ils soient en cohérence avec la réalité du commerce d'aujourd'hui. Elle est notamment à l'origine de la loi de 1972 qui a précisé les spécificités des coopératives de commerçants et a accompagné ses évolutions successives dont, dernièrement, la légalisation de la pratique des prix communs.
- Promouvoir le commerce associé : elle a pour mission de mettre en avant le dynamisme des groupements et d'expliquer la spécificité du commerce associé aux journalistes, pouvoirs publics, professionnels du commerce, consultants, étudiants, futurs entrepreneurs, etc.
- Conseiller ses adhérents : elle dispose d'une banque de données performante et de spécialistes qualifiés. Elle conseille ses adhérents dans les domaines juridiques, fiscaux et économiques (évolution de leurs statuts, règlements intérieurs et contrats d'enseignes). Elle soutient aussi la création de nouveaux groupements de commerçants.
- Développer les échanges d'expériences : les enseignes de la fédération, malgré leur diversité, ont une spécificité juridique commune qui implique un mode de management caractéristique. Pour cela, la fédération organise des échanges d'expériences qui concernent aussi bien les cadres techniques que les dirigeants.

2) Le Groupement National de la Coopération (GNC) : ⁽³¹⁾

Les fédérations et les confédérations de coopératives se sont rassemblées au sein d'une association créée en 1968 : le Groupement National de la Coopération. Les missions du Groupement National de la Coopération sont les suivantes : défendre et promouvoir les principes fondamentaux de la coopération, assurer les échanges d'informations et d'expériences entre les différentes organisations nationales, organiser et encourager les actions de développement décidées par ses membres. Il représente la coopération française et défend les intérêts communs à ses composantes sur le plan national et international.

Le GNC offre également un lieu de rencontre aux différents mouvements coopératifs, se faisant le relais d'une réflexion menée en son sein. Il œuvre pour que les pouvoirs publics

dotent le secteur coopératif des outils juridiques et financiers adéquats et lui ouvrent les opportunités d'activité qu'il est en droit d'attendre. Le GNC s'emploie enfin à promouvoir l'économie sociale qui regroupe les activités des mutuelles, des coopératives et des associations.

3) L'Alliance Coopérative Internationale (ACI) : ⁽²⁰⁾

Il existe des coopératives dans la quasi-totalité des pays du monde et sur tous les continents. La coopération est un mouvement mondial très important : d'après les estimations de l'Organisation des Nations Unies (ONU), la vie de la moitié de la population de la planète dépend significativement des entreprises coopératives.

Les coopératives partagent les mêmes valeurs et se retrouvent dans les principes coopératifs définis par l'Alliance Coopérative Internationale dans la déclaration sur l'identité coopérative internationale. Cette dernière défend depuis 1895, année de sa création à Londres, les valeurs et les principes coopératifs au niveau international, et réaffirmés en 1995 à Manchester lors de son centième anniversaire.

Forte de deux cent vingt et une organisations membres, présentes dans quatre-vingt-neuf pays et représentant huit cent millions de personnes, l'ACI a été l'une des premières organisations non-gouvernementales à obtenir un statut consultatif auprès des Nations Unies. La liste des activités et des contacts entretenus par l'ACI avec les organismes spécialisés des Nations-Unies et les autres organisations internationales (Banque mondiale, Codex Alimentarius, Organisation Mondiale pour la Santé) est longue et reflète l'étendue du champ d'activités développé par les coopératives.

L'ACI a notamment œuvré pour la création des statuts d'une Société Coopérative Européenne (SCE), statuts adoptés par le Conseil des ministres de l'Union Européenne le 22 juillet 2003.

A l'heure de la mondialisation, il est difficile d'imaginer que les évolutions ou les problèmes rencontrés dans une région du monde resteront localisés. S'organiser et coopérer au niveau international est donc plus nécessaire que jamais.

F) Application à la répartition pharmaceutique :

1) Historique des coopératives de répartition pharmaceutique : ⁽¹⁰⁻⁷⁻²⁵⁻²⁶⁾

Dans cette partie, nous allons relater chronologiquement les événements marquants liés aux coopératives de répartition pharmaceutique, ceci afin de mieux comprendre la situation actuelle, notamment au niveau de l'implantation géographique des différents établissements.

Les premières coopératives de pharmaciens françaises, appelées parfois « groupements », sont apparues au début du XXème siècle. Il faudra pourtant attendre 1920 pour que le terme de grossiste répartiteur apparaisse. Afin de mieux comprendre l'origine de ces groupements, il convient de dresser le décor pharmaceutique de l'époque et de se plonger dans l'ambiance qui y règne alors.

a) *Situation pharmaceutique du début du XXème siècle en France :*

A cette période, il n'existait pas vraiment de notion de service public. Le pharmacien était un commerçant comme un autre et il pouvait créer une officine à n'importe quel endroit, y compris en face de l'un de ses confrères. Le système des licences et du quorum, qui fixe le nombre d'officines en fonction de la population d'un secteur, est apparu bien plus tard.

Les ventes de l'époque consistaient essentiellement en des préparations magistrales. Il existait toutefois deux types de spécialités à côtés de ces préparations : celles qui étaient prescrites par les médecins suite à une publicité coûteuse à base de cadeaux, et celles que nous qualifierions aujourd'hui de spécialités « grand public », dont la publicité se faisait à travers les journaux et les affiches.

La législation n'était pas encore bien définie et les carnets à souche pour les stupéfiants n'existaient pas. Soulignons cependant que les rares « drogués » de l'époque appartenaient essentiellement aux milieux du spectacle et de la littérature et qu'il n'y avait pas tous les problèmes actuels liés aux stupéfiants. Il ne fallait pas non plus compter sur l'Ordre national des pharmaciens qui n'apparut qu'à la Libération, suite à une ordonnance du gouvernement provisoire de la République, le 5 mai 1945.

Les pharmacies dites « commerciales », par opposition aux pharmacies « d'ordonnances », pratiquaient des rabais sur les médicaments populaires tels que l'huile de foie de morue afin de contrer les grandes pharmacies parisiennes qui expédiaient des colis dans toute la France par le biais d'un catalogue annuel. Celui-ci servait souvent de « mercuriale » pour les pharmaciens de province, leurs permettant ainsi de fixer leurs prix. Il n'y avait en effet aucun tarif national et la couverture sociale était encore réduite à certaines catégories de travailleurs comme les agriculteurs.

La notion de répartition pharmaceutique ne s'était pas encore bien affranchie de celle de droguiste. L'approvisionnement en produits chimiques et galéniques allait de paire avec celui des spécialités dont les marges étaient fonction de la « tête du client » et non pas d'une réglementation économique comme c'est le cas actuellement. Ainsi, un jeune pharmacien qui s'installait et qui n'avait aucune référence commerciale ou financière se retrouvait en bas de l'échelle des remises. C'est notamment une des raisons qui motiva les pharmaciens à former des petits groupements d'achats qui sont à l'origine des coopératives.

L'industrialisation se met progressivement en marche et le nombre de spécialités ne cesse d'augmenter. Les pharmaciens, qui avaient raison de penser que ce phénomène allait mettre un terme à leur rôle d'artisans du médicament et à leur indépendance de gestion, veulent avoir accès à toutes ces spécialités : le grossiste répartiteur et les coopératives entrent alors en scène.

b) *Les premières coopératives de pharmaciens :*

Pendant le premier tiers du XXème siècle, la France s'est couverte d'un réseau de coopératives sur l'initiative de confrères déterminés, le but premier de ces groupements restant les approvisionnements. L'article 2 des statuts initiaux de la Coopérative des Pharmaciens de Nancy rappelle les trois objectifs fondamentaux de l'époque :

« Cette société a pour but : de favoriser la bonne entente et les bonnes relations entre tous les membres ; d'éviter les dissensions nées par une mauvaise concurrence ; de favoriser les intérêts de chacun en ce qui concerne l'approvisionnement de marchandises, soit par l'indication d'adresses de fournisseurs intéressants, soit par des achats en commun. »⁽³⁾

La toute première coopérative de pharmaciens était spécialisée dans la distribution de droguerie, d'accessoires et de « socialités » (ancêtres des spécialités). Il s'agit de la Cooper de Melun, créée en 1907 et existant toujours aujourd'hui. Elle a appartenu pendant longtemps à une majorité de pharmaciens. Une autre coopérative de fabrication et de distribution de matières premières est également apparue dans l'est de la France un peu plus tard, au milieu des années 1920 : La Galénique. Mais ces deux établissements restent à part et ne rentrent pas dans le cadre des grossistes répartiteurs.

Le nombre de coopératives de pharmaciens étant très important, nous ne citerons que celles ayant joué un rôle dans la constitution du réseau CERP actuel. Ainsi, chronologiquement, c'est l'Union Pharmaceutique du Midi (UPM) qui fait son apparition en premier, suite à la réunion de plusieurs pharmaciens toulousains le 20 août 1918. Le nom exact et les statuts seront officialisés le 2 mars 1919. La même année, se constitue à Paris le Comptoir National de la Pharmacie Française (CNPF) dont nous avons parlé au début de cette thèse. Il deviendra rapidement l'un des plus gros répartiteurs du pays.

A Rouen, une quinzaine de pharmaciens, ayant compris qu'ils ne seront plus longtemps protégés de la révolution industrielle, élaborent un projet commun : ils créent la Mutuelle Coopérative Pharmaceutique Rouennaise (MCPR) le 12 novembre 1919. Elle sera pendant longtemps l'un des moteurs de la coopération pharmaceutique française et jouera un grand rôle dans la naissance du réseau CERP.

Le mouvement étant lancé, des groupements fleurissent aux quatre coins de la France : le 18 novembre 1920 à Bordeaux est créé le Groupement des Pharmaciens de Bordeaux et du Sud-Ouest (GPBSO) sous la forme d'une association. Il adoptera les statuts d'une SA coopérative en juin 1924. C'est ensuite à la Pharmacie Régionale des Pharmaciens de l'Est d'émerger en 1921. Elle sera rebaptisée à plusieurs reprises : Coopérative des Pharmaciens de l'Est en 1922 et Pharmaciens de l'Est SA en 1954. Dans le même esprit apparaît, le 7 juillet 1922 à Nantes, la Société Coopérative des Pharmaciens de l'Ouest (SCPO), et à Niort, en 1923, la coopérative du Centre Ouest France (COF) que nous avons déjà cité précédemment.

L'année 1926 est marquée par la création de la Société Mutuelle Coopérative d'Achats de Basse Normandie (SMCAPBN) le 11 décembre à Caen, et de l'Union Pharmaceutique du Sud-Ouest (UPSOU) dans le même mois. La SMCAPBN devra renoncer à son statut de coopérative le 30 septembre 1954, lorsqu'elle deviendra la Société d'Approvisionnement des Pharmaciens de Basse-Normandie (SAPBN), et cela jusqu'en 1958.

Au printemps 1935, la plupart des provinces françaises possèdent désormais leur coopérative de répartition pharmaceutique. En effet, de nouvelles sont venues s'ajouter à la liste précédente : la Coopérative d'Achats des Pharmaciens du Dauphiné-Savoie (CAPDS) à Grenoble, la Société Confraternelle d'Achats des Pharmaciens de la Sarthe (SCAPS), la Société Confraternelle des Pharmaciens de Bourgogne (SCPB) et la Société Coopérative des Pharmaciens de la Vienne (SCPV). Nous n'avons pas retrouvé les dates précises de l'origine de ces établissements mais ils sont vraisemblablement apparus entre les années 1920 et 1930.

Toutefois, il reste encore des territoires vierges. Rien n'existe en Picardie et dans le Nord de la France. Ainsi, le 7 mai 1935, vingt-deux confrères se réunissent et leur assemblée entérine la naissance de la Coopérative des Pharmaciens de Saint-Quentin. Les ambitions évoluant, elle changera de nom le 7 juin 1936 pour devenir la société Nord-Est Pharmaceutique (NEPHA). C'est ensuite au tour de Nancy de se doter d'une coopérative : une poignée de nancéiens fondent la Coopérative des Pharmaciens de Nancy (CPN) le 6 octobre 1935. Puis vient celle de Lyon, bien après les premiers groupements de la région, avec la Coopérative d'Achats des Pharmaciens de Lyon (CAPL), dont l'assemblée constitutive réunira quatre-vingt-quatre pharmaciens le 6 février 1936.

L'une des dernières coopératives à apparaître est la Société Coopérative des Pharmaciens de Bretagne Nord (SCPBN), en 1938 à Saint-Brieuc. Nous pouvons également citer le Comptoir des Pharmaciens du Centre (CPC) en 1950, dont nous avons vu la finalité dans le chapitre consacré au groupe Alliance Santé.

Les coopératives sont donc en pleine expansion dans la première moitié du XX^{ème} siècle. Une Fédération des Coopératives sera d'ailleurs créée le 27 juin 1925. Celle-ci laissera ensuite sa place le 10 décembre 1941 à un bureau d'études que nous détaillerons plus loin.

c) Des débuts difficiles :

Le principal problème de toutes ces coopératives est de créer au plus vite une structure sérieuse, dotée de la personnalité juridique, qui permettrait de régler les fournisseurs au moyen d'un compte bancaire. Malheureusement à cette époque, les banques ne prêtent qu'aux « riches », ceux qui apportent des garanties, contrairement à un petit groupe de pharmaciens, jeunes pour la plupart, certes pleins d'idées mais néanmoins pauvres en moyens fiduciaires. Toute la responsabilité financière repose alors souvent sur les épaules d'un seul homme qui s'est porté responsable, parfois sur ses biens propres, de la coopérative.

Certaines coopératives décident d'opter pour des statuts de société coopérative à personnel et capital variable dans le but de permettre l'ouverture d'un compte bancaire. Mais là encore, les banquiers se montrent plus qu'hésitants. Il faut dire qu'à l'époque, le mot « coopérative » n'inspire pas vraiment la confiance et fait penser aux coopératives ouvrières, au Phalanstère ou à la cité Godin. Il n'y a en effet aucune législation concernant ce type d'entreprise (il faudra attendre la loi de 1947) : une coopérative est une société qui fait du commerce mais juridiquement elle se situe plutôt dans l'esprit associatif, s'appuyant sur des principes de solidarité et avec une connotation d'amateurisme.

Néanmoins, les coopératives réussissent à obtenir les faveurs de certaines banques. Plus tard, en voyant le poids économique que ces « drôles de sociétés » vont prendre, la situation s'inverse et toutes les banques s'empressent de les courtiser. Seulement à cette époque, l'honneur l'emporte encore sur le business et nombreuses sont les banques qui se font poliment remercier suite à un précédent refus.

A côtés des problèmes de financement se pose celui des installations. En effet, il s'agit bien souvent de grands hangars avec des rayons faits de caisses récupérées. Une voiture à bras et une camionnette sont présentes pour les plus importantes. Mais l'exiguïté des locaux et l'ampleur que prennent les coopératives les amènent à déménager dans des bâtiments plus grands, situés généralement en périphérie des grandes villes.

Survient ensuite la seconde guerre mondiale en 1939 pendant laquelle beaucoup de pharmaciens sont mobilisés et dont certains ne reviendront jamais. Les coopératives tentent de résister malgré tout à cette absence : l'occupation, la pénurie, les ersatz, les contingentements et les tickets n'arrangent rien à la situation. Le Comité d'Organisation de la Profession Pharmaceutique (COPP) charge l'Ordre des pharmaciens tout juste créé de répartir la pénurie : chaque pharmacien reçoit tous les trimestres une sorte de carnet avec des coupons numérotés et, selon l'importance de son officine, il peut recevoir un contingentement de substances rares en cette époque comme le sucre, le bismuth, la codéine ou l'alcool.

Très rapidement, les locaux des grossistes deviennent à nouveau trop étroits et il faut agrandir. Mais la loi de 1947 sur la coopération, qui donne un statut juridique aux coopératives, exige qu'en cas de cessation d'activité, les actifs soient cédés à des œuvres philanthropiques ou à des organismes similaires. La plupart des responsables décident alors de créer des Sociétés Civiles Immobilières (SCI) dont la vocation est de posséder les biens immobiliers dans lesquels vivent les coopératives. Ceux-ci se verraient ainsi sauvegardés en cas de liquidation, voulue ou forcée.

Malgré toutes ces difficultés, la plupart des coopératives enregistrent des résultats très encourageants. Les locaux s'agrandissent et le nombre de pharmaciens clients est en perpétuelle augmentation. Cette réussite va d'ailleurs aguiser une certaine convoitise...

d) La concurrence s'installe :

La spécialité pharmaceutique est née dans un désert structurel et réglementaire absolu, sans administration ni couverture sociale. Sa tarification relève d'abord du même mode de fixation des prix des préparations officinales. Selon les critères de l'époque, les prix comme les marques doivent être annoncés. On retrouve alors des affiches publicitaires vantant les mérites de tel ou tel produit avec l'indication du prix public. En ce qui concerne les différents niveaux de prix, nous distinguons :

- Le prix « fabricant » : il correspond au prix de vente du laboratoire au grossiste.
- Le prix « pharmacien » : prix auquel le grossiste vend les spécialités au pharmacien.
- Le prix public : prix de vente final au consommateur.

Très vite, les relations entre ces prix vont s'exprimer sous forme de pourcentages, imaginés en toute liberté par les industriels. Des comités professionnels tentent en vain d'harmoniser les taux pratiqués mais une augmentation des « ventes directes », dont les pratiques les plus transparentes correspondent à des remises par quantités appliquées au prix pharmacien, est fréquemment observée.

Les commissionnaires en spécialités tels que l'OCP sont préoccupés par ce retour aux ventes directes et aussi par la mécanique de calcul des coopératives, basée sur les principes de la coopération que nous avons détaillé précédemment. Plus tard, suite à un décret du 30 septembre 1953, la coopération pharmaceutique possèdera désormais ses propres règles de fonctionnement. Inquiets, les commissionnaires concèdent alors à leurs clients des remises, rabais ou ristournes, de la même façon que les fabricants.

Dans les coopératives, la tarification part d'un autre raisonnement. Elle se réfère aux lois générales de la coopération et à celles de la distribution de gros. Celles-ci ajoutent les coûts (réels ou évalués) étant censés couvrir leurs frais afin d'aboutir à un prix de cession qui

n'a rien à voir avec le prix pharmacien officiel. Par prudence et pour satisfaire les besoins en trésorerie, ces coûts sont légèrement surestimés. Il en résulte donc un bénéfice qui est logiquement dénommé « trop-perçu ». Lorsque ces montants sont restitués aux coopérateurs, ils ne sont pas légalement imposables pour la coopérative.

Cette méthode, baptisée « cost-plus » par les américains, a pour conséquence la chute des prix pharmaciens dans les coopératives. Les industriels, sous la pression des commissionnaires, demandent alors aux coopératives de se rallier aux prix standards. Celles-ci acceptent, mais en échange d'une accession définitive au statut de grossiste. Pour autant, la paix fiscale ne sera jamais rétablie : en 1935, l'industrie veut réduire la remise de gros à 6,5 % du prix public en province et à 7 % à Paris. Elle avance même le taux de 5 % un an plus tard, entraînant un front de refus uniforme des coopératives et des commissionnaires.

Selon la logique des vases communicants, l'alignement des coopératives sur les prix pharmaciens fait exploser les trop-perçus, ceux-ci étant tellement pléthoriques que les conseils d'administration s'efforcent de les minorer en appliquant des remises sur les remises d'avant-bilan. Les trop-perçus expriment désormais l'écart entre la marge de gros et les frais de fonctionnement, ces derniers étant très réduits du fait d'une conception volontariste de ce type de société.

Il faut enfin souligner que les répartiteurs n'ont pas les soucis actuels de baisse de marge : celle-ci est de 14,75 % sur les spécialités jusque dans les années 1960. C'est pour cette raison que les grossistes peuvent se permettre de pratiquer une « guerre des remises », cela dans le but de récupérer un maximum de clients. Le principal problème de l'époque n'est finalement pas de vendre mais plutôt d'acheter les marchandises.

e) Les coopératives prennent de l'importance :

Nous sommes à présent dans les années 1950 et les limites artificiellement imposées par la guerre ont vite été effacées. La croissance redémarre et certaines coopératives entament une expansion en dehors de leur région d'origine. Le corset haut-normand de la MCPR éclate en direction du nord, de l'est et de la région parisienne, régions où il subsiste un vide coopératif. C'est aussi le moment d'expérimenter des alliances entre répartiteurs mais beaucoup auront un succès mitigé. La coopérative de Caen va tenter un rapprochement avec l'IFP qui va tourner à l'échec en peu de temps.

L'époque est propice à des scénarios réformistes. Certains sont inspirés par des théories marxistes et, de ce fait, vite écartés. D'autres sont imaginés par les deux grandes confraternelles franciliennes (CNPF et IFP), qui partagent alors le système syndical des coopératives, et qui ont plusieurs projets de centrales d'achats parisiennes. Cela masque en fait une stratégie d'annexion et fait émerger l'idée d'une centrale indépendante de la part des provinciaux.

Les coopératives sont désormais bien loin de leur concept d'origine. Il s'agit maintenant d'une logique de société et le « coopérateur client » des premiers temps, qui avait été relayé par le « coopérateur entrepreneur », laisse place dorénavant au « client coopérateur ». Même si le mot « productivité » n'existe pas encore, les locaux toujours trop petits et la rareté des demandeurs d'emploi tendent à trouver des solutions économes et rentables pour l'entreprise : la notion de rendement entre en jeu. Elle va prendre de plus en plus d'importance au fil des années.

La coopérative qui se montre la plus efficace est la MCPR. Ses résultats vont de record en record à tel point que les dirigeants des autres coopératives décernent aux rouennais des brevets d'excellence. Son président de l'époque a pour devise « le maximum de résultats pour un niveau élevé mais raisonnable de services ». Cela ne fait pas que des heureux dans la profession, la concurrence reprenant de plus belle à grands coups de remises.

L'envolée de la vente de médicaments attire l'attention des pouvoirs publics qui étrennent le système de la Sécurité Sociale. Après une baisse autoritaire de 5 % fin 1952, ces derniers créent les « produits sous cachets », distribués avec une marge bloquée de 41 %, ce qui est une façon détournée de baisser la remise de gros à 12,40 %. Ce type de spécialités donne lieu à des ventes directes agressives : pour l'achat de cent « Vitamine B12 », il est courant, après une bonne négociation, d'en obtenir cent gratuites !

En juin 1953, une grève de plusieurs semaines paralyse les grossistes d'Île-de-France et un dépannage est effectué par les grossistes les plus proches. Ce conflit social fait découvrir aux pharmaciens parisiens l'existence d'une répartition provinciale performante et très compétitive, mais surtout, commence à faire germer des réflexions aux conséquences futures considérables. Le concept coopératif, jusque-là considéré comme archaïque en région parisienne, se voit tout à coup reconnu.

Cependant, la progression du milieu pharmaceutique occupe toujours l'esprit des autorités : en septembre 1957, après une épidémie de grippe des plus sévères, les menaces gouvernementales se concrétisent. L'arrêté 23-702 réduit la marge de gros à 12,40 %. Les répartiteurs, tant coopératifs que capitalistes, tentent de maîtriser les conséquences de cette annonce en adaptant leurs pratiques commerciales. Ceci débouche sur un compromis de remises : 2 % pour dix fois dix unités, 3 % pour vingt fois dix et 4 % pour cinq fois cinquante.

Toutefois, un problème de taille ne facilite pas la défense des grossistes face aux pouvoirs publics : le syndicalisme grossiste est écartelé entre deux organisations antagonistes. Le Syndicat de la Droguerie réunit des indépendants autour de l'OCP et de la Maison Thomas dans une structure où figurent des façonniers et des fabricants vétérinaires. La Chambre des Coopératives regroupe la majorité des répartiteurs en deux sous-ensembles informels : les confraternelles parisiennes et leurs filiales provinciales font face aux sociétés régionales restées fidèles à la coopération, les ambitions territoriales de l'IFP et du CNPF détériorant les relations entre ces deux groupes.

L'administration fiscale s'intéresse également à cette explosion du marché et notamment aux comptes provisionnels, mode de financement spécifique des coopératives : leur rémunération est-elle un escompte à caractère déductible ou est-ce un intérêt imposable ? Des dizaines de millions de francs sont alors en jeu ! Le tribunal administratif, après mûres réflexions, acceptera les arguments des sociétés coopératives.

En 1958, une ultime négociation a lieu afin de construire autour du CNPF la centrale d'achats dont rêvent tous les provinciaux, habités par un complexe permanent d'infériorité vis-à-vis de l'OCP. Comme les précédentes tentatives, elle échoue mais un facteur nouveau est apparu : les coopératives se sont structurées et des liens sérieux se sont tissés entre elles.

En 1960, plusieurs coopératives installées au nord d'une ligne Nantes-Belfort travaillent désormais ensemble. Les tâches sont réparties ainsi : les nancéiens planchent sur

les problèmes juridiques d'un rapprochement coopératif alors que les rouennais en explorent les aspects techniques. La MCPR maîtrise en effet très bien les tournées à longue distance depuis qu'elle s'est développée dans l'Oise, la Seine-et-Oise, la Somme et la Basse-Normandie. Nous sommes dans les prémisses d'un concept qui verra le jour quelques années plus tard.

f) Le concept CERP :

En quarante ans, les responsables des coopératives ont souvent été tentés de former un ensemble unique mais ils n'étaient pas prêts à choisir son dirigeant. Le président de la coopérative de Nancy convie une nouvelle fois les provinciaux à s'unir et il semble avoir plus de chance que précédemment. En effet, l'OCP fait peur et les deux confraternelles parisiennes montrent leur aptitude à créer des succursales en province qui sont autant de concurrents pour les coopératives.

En mars 1960, les provinciaux reprennent contact avec le CNPF. Cette tentative étant aussi vaine que les précédentes, une commission s'auto-désigne avec Nancy, Nantes, Saint-Quentin et Rouen, bientôt rejointe par Caen. Il faut définitivement oublier le soutien du CNPF. Fin juin, la commission décide de soutenir la création d'une nouvelle coopérative en région parisienne et d'ancrer les sociétés volontaires dans une structure associative.

Début 1962, la MCPR, la SAPBN et la NEPHA lancent la première édition du *Krabadin* : un catalogue de références créé pour faire face au Sempex et dont le nom correspond à une vieille encyclopédie pharmaceutique arabe. Celui-ci remporte un vif succès auprès des officinaux et marque les débuts d'une collaboration efficace entre les coopératives.

De prime abord, tout le monde s'est rallié avec enthousiasme au scénario de la coopérative unique. Mais en y regardant de plus près, chacun réalise avec inquiétude que cette union implique la suppression des sièges sociaux existants ainsi que celle des présidences et des directions générales. Les esprits sont d'accord pour mettre en commun certaines tâches mais ils ont plus de mal à envisager une direction unique. Sur quels critères choisirait-on un « chef » pour cette nouvelle structure ? La question reste encore aujourd'hui sans réponse...

L'idée du rassemblement reste néanmoins toujours présente et, courant octobre 1962, cinq « états-majors » se retrouvent au grand complet à Paris, dans les locaux de la Fédération des Coopératives. Il s'agit de Nancy, Nantes, Caen, Rouen et Saint-Quentin. Les cinq sociétés décident de créer une association loi de 1901 et c'est un caennais qui la baptise : le Centre d'Études de la Répartition Pharmaceutique (CERP) est né ! Ces quatre lettres se verront déclinées à n'en plus finir, prenant plus tard des significations différentes, mais marquant à jamais l'essor des coopératives de répartition pharmaceutique.

La naissance du CERP provoque une véritable tempête politique début 1963 : plusieurs coopératives, en particulier celle de Lyon, refusent toute forme de collaboration en craignant de devoir mettre à nu leurs comptes et ainsi révéler d'éventuelles faiblesses. Le GPBSO, le COF, le CPC et la CAPDS suivent Lyon dans son refus. Par contre, quelques petites coopératives comme Nice, Pau, Clermont-Ferrand, Toulouse et Montpellier manifestent un intérêt discret mais très furtif. Elles appartiennent en effet à un autre monde économique.

En octobre 1963, l'une des plus importantes sociétés de province, Les Pharmaciens de l'Est SA dont le siège social est situé à Belfort, devient le sixième membre de l'association. L'IFP semble également intéressé, possédant même un observateur à la commission « achats » de l'association pendant un an, puis se voit écarté définitivement du projet. Enfin, en novembre, le premier congrès CERP est organisé dans la ville de Strasbourg. Il est question de parler de la fusion mais les relations entre coopératives et syndicats monopolisent toute l'attention des participants. Les positions rouennaises suscitent également une certaine hostilité de la part de quelques sociétés.

Début 1965, le CERP accueille la SCPBN. Grâce à cette adhésion, le secteur situé au nord d'une ligne qui va de la Vendée au Jura se trouve couvert par les coopératives du réseau CERP. Mais il subsiste encore un problème : comment les coopératives, distinctes mais néanmoins « alliées », peuvent-elles faire face médiatiquement au répartiteur national ? La solution est trouvée en incorporant un élément commun dans les raisons sociales de chaque société. C'est le début de la naissance des différentes CERP.

La MCPR est la première à changer de nom en devenant la Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique de Rouen (CERP Rouen) le 28 octobre 1964, après quarante-six ans d'existence. Le groupe ainsi dénommé comprend alors dix-huit agences et détient environ 20 % du marché français de la répartition pharmaceutique. Les autres sociétés vont suivre. La SAPBN devient la CERP Caen le 9 novembre 1965 puis, quelques jours plus tard, le 20 novembre 1965, la NEPHA laisse place à la CERP Nord-Est. Dans cette même année 1965 vont également apparaître la CERP de l'Est (anciennement Les Pharmaciens de l'Est SA), la CERP Bretagne Nord et la CERP Ouest (le 7 juillet à Nantes).

Les sociétés CERP commencent une nouvelle période de réflexion sur leurs expansions territoriales respectives et sur la modernisation de leurs outils « logistiques », bien que le mot ne soit encore utilisé que par les militaires. Des séminaires de travail ont lieu entre dirigeants qui sont aidés par un ingénieur conseil commun. Outre la volonté de porter un nom identique, deux autres évolutions voient le jour : la distinction entre produits de grosse rotation (en gabarits), moyenne rotation (en containers) et faible rotation (en rayons) ainsi que la décision de créer de nouvelles agences. Les premiers établissements conçus en commun voient le jour en 1965 à Yutz et à Laigneville. Ce sont des points de vente très modernes pour l'époque et on vient les visiter de loin.

C'est ensuite au tour de la coopérative de Nancy de devenir la CERP Lorraine en 1966. Les sept membres de l'association ont alors tous changé de nom et travaillent dorénavant en commun. Le concept se propage dans le sud de la France avec un projet de CERP Sud qui réunirait cinq sociétés dans une structure similaire à celle du nord. Cette tentative échoue mais reste cependant présente dans les esprits.

Il faut attendre 1969 pour voir apparaître la seconde vague de CERP avec la CERP Méditerranée à Montpellier (ex-UPO, Union Pharmaceutique Occitane), la CERP Midi-Pyrénées à Toulouse (ex-UPM), la CERP Sud-Ouest à Pau (ex-UPSOU) et la CERP Auvergne à Clermont-Ferrand. L'univers des CERP compte désormais onze sociétés exploitant vingt-huit agences et desservant plus de six mille pharmacies.

g) *Les activités se diversifient :*

De plus en plus, la vente repose sur l'information. Ainsi, les sociétés CERP soignent leurs catalogues, font circuler des camionnettes d'exposition dans les zones rurales et Rouen tente même de créer un centre documentaire. Le 1^{er} avril 1967 paraît le premier numéro du CERP Matin (Annexe 5). Personne n'imagine à l'époque qu'il franchira le XXI^{ème} siècle avec plus de 9000 numéros, restant longtemps le premier quotidien pharmaceutique !

Jusqu'alors, les coopératives s'étaient uniquement soucies de procurer à leurs adhérents des produits destinés à la revente ou à la transformation au comptoir. Cette distribution semble cependant fragilisée par la concurrence et périodiquement attaquée par les mesures d'économie des pouvoirs publics. La survie implique de nouvelles compétences, de la valeur ajoutée et une diversification de l'offre. A cette époque, les coopératives abordent de nouvelles formes de « transactions » avec les premières locations de tire-lait électrique ou de matelas anti-escarres et tout ce qui va devenir la péri-pharmacie.

Dans un autre domaine, certains équipementiers réussissent à convaincre les coopératives à proposer du matériel à leurs clients. Le résultat est spectaculaire avec la vente de centaines de calculatrices, machines à écrire ou caisses enregistreuses. Les dirigeants sont alors convaincus que les coopératives peuvent jouer un rôle dans la modernisation des officines, voire dans leur financement. Dès 1964, plusieurs banques permettent ainsi aux adhérents coopérateurs d'obtenir des crédits cautionnés à moyen terme et à des taux très attractifs.

Il y a enfin un autre domaine où le mouvement CERP peut se prévaloir d'un succès éclatant : celui de la parapharmacie. Ce créneau est devenu très important pour tous les répartiteurs, étranglés dans leur activité de base par les baisses de marge. De plus, la grande distribution commence à disputer les marchés, autrefois incontestés, avec l'officine. A l'initiative de quelques administrateurs de la CERP Lorraine, les coopératives lancent le concept d'une marque professionnelle : la Marque Verte. Après une brillante opération sur des couches en 1968, Nancy récidive avec le coton quelques mois plus tard. Fin 1969, les trois-quarts des officinaux coopérateurs sont intéressés par la Marque Verte.

Les rouennais tentent d'étendre le système à la cosmétologie avec la marque Cerpane et lancent dans le même temps, en décembre 1971, leur premier logo officiel. Il faudra toutefois attendre 1992 pour que les CERP choisissent toutes, sur proposition de la CERP Lorraine, le logo commun que nous connaissons aujourd'hui.

h) *L'avenir est encore incertain :*

L'environnement de la fin des années 1960 n'est plus vraiment encourageant, depuis la réforme fiscale du 1^{er} janvier 1968 et celles qui vont suivre pendant toute cette année terrible. Les ventes souffrent d'un flou qui règne dans la politique des prix et la marge des grossistes est abaissée brutalement à 10,70 %. Le raidissement gouvernemental gagne le monde financier avec une forte augmentation du crédit bancaire. Les coopérateurs réduisent ainsi leurs comptes provisionnels et multiplient les impayés. De nombreux répartiteurs signalent que leurs comptes virent au rouge.

Suite à cette situation, l'OCP et la CERP Rouen prennent l'initiative de créer, avec l'IFP et le CNPF, l'association Santé et Répartition du Médicament (SRM) qui a pour but

d'alerter les pouvoirs publics sur la crise qui a lieu. Les différentes CERP ne sont pas épargnées par les événements de 1968. De plus, l'homogénéité des premières années a disparu et des écarts se sont creusés entre les coopératives. La structure associative ayant montré ses limites, un nouveau mode de collaboration retient l'attention des dirigeants : il s'agit du Groupement d'Intérêt Economique (GIE).

Une première tentative est avancée en mai 1969 avec la création du GIE CERP Sud entre Toulouse, Montpellier et Pau. Ces sociétés, paralysées par des problèmes d'informatisation et de transfert, décident de s'unir, sans vrai leader ni stratégie bien établie. Son avenir semble alors incertain.

La situation est moins critique dans le nord mais la crise financière précédente a fait vaciller la CERP Nord-Est. Plutôt que de péricliter, ses dirigeants cherchent une solution honorable de reprise par la CERP Rouen. La fusion a lieu le 1^{er} novembre 1969 et marque le début de l'expansion territoriale de la Coopérative rouennaise qui reprendra, en totalité ou en partie et jusqu'en 1984, huit répartiteurs coopératifs ou confraternels ainsi que deux PME familiales.

Le rapprochement entre Rouen et Saint-Quentin provoque donc des craintes, notamment dans l'ouest de la France, et le troisième congrès CERP tenu à Nantes aura bien du mal à les dissiper. Malgré cela, le GIE CERP France est constitué le 25 novembre 1969. Cette nouvelle structure vise à coordonner le développement informatique, la gestion comptable, la politique d'achat, les plans de formation et les relations publiques. Pour l'instant, les sociétés du sud sont prudemment tenues à l'écart.

Le pire a toutefois été évité et les sociétés CERP réussissent à dégager un résultat, certes très faible (0,113 % des ventes), sur l'exercice 1968-1969. Il est alors urgent que le nouveau groupement fasse preuve de son efficacité. En effet, en septembre 1970, six répartiteurs ont déjà disparu depuis le début de l'année. Parmi eux, la CERP Auvergne, absorbée par le CPC, et la CERP Sud-Ouest, dont la fusion avec le GPBSO laisse présager l'échec du GIE CERP Sud.

D'autres entreprises sont également dans un état préoccupant : la CERP Méditerranée échappe de peu à une liquidation bancaire et deux autres coopératives en difficulté, à Nice et à Grenoble, souhaitent se rapprocher du réseau CERP. Le CNPF, en déclin depuis les années 1960 et alimentant les rumeurs les plus pessimistes, est encore le troisième répartiteur de l'hexagone avec quatre établissements en Île-de-France et six agences en province. Mais son exercice 1970 se solde par un déficit record de neuf millions de francs et le départ de son président.

Tous ces événements secouent logiquement les structures professionnelles. Le président de la CSNRP est à l'approche de la retraite au moment de l'AG de juin 1971 mais celle-ci révèle qu'aucun successeur ne pourra maîtriser les tendances centrifuges qui écartèlent le syndicat. Désormais en sursis, ce dernier se voit tiraillé entre les sociétés CERP, les confraternelles parisiennes et les coopératives de province indépendantes. Le CERP France peut-il en prendre le relais ? Il n'est pas suffisamment structuré et des tensions commencent à apparaître entre ses membres. En effet, lorsque Nancy crée la SEMES (Société d'Exploitation de Marques Et de Services) en 1968 pour institutionnaliser la Marque Verte, les autres CERP s'y retrouvent plus clients que partenaires.

Un autre problème survient ensuite : l'expansionnisme déclaré de l'OCP et de l'IFP donne une importance à la notion de couverture du territoire. Chacune des CERP exerce son activité dans un secteur qui lui est historiquement dévolu. A côté des zones communes, peu nombreuses et entretenant des querelles mineures, le maillage CERP fait apparaître des vides béants. Le GIE national incite donc ses adhérents à la définition de zones d'expansion. Cette délimitation, parfois houleuse, va ainsi relancer la dynamique coopérative dans de nombreux secteurs.

i) La fin tragique du CNPF :

L'année 1972 commence sans bouleversement fiscal ni crise économique, ce qui est assez rare à cette époque. Les rumeurs sur le CNPF sont toujours d'actualité mais personne n'y prête attention. La CERP Rouen est en train d'élaborer un plan de redressement de la CERP Midi-Pyrénées, alors à bout de souffle, tout comme la CERP Méditerranée, soutenue par la CERP de l'Est.

Toutefois, depuis quelques semaines, les folles rumeurs à propos du CNPF cèdent la place à des révélations de plus en plus inquiétantes. La société est obligée de tenir une AG extraordinaire en février 1972 afin d'ériger un plan de redressement. En juin le déficit est réduit à un million et demi de francs, ce qui semble encourageant. Mais le contexte va virer au drame : le 15 décembre, les banques perdent patience et décident de ne plus assurer les échéances futures. Le 17, le PDG de la société se suicide. Le lendemain, le vice-président demande désespérément de l'aide aux CERP.

Les dix établissements du CNPF sont tous implantés dans des zones couvertes par les sociétés CERP : deux concernent Belfort ; deux autres Nancy ; les six restants, dont les quatre sites parisiens, sont dans le secteur rouennais et représentent 88 % de l'activité totale. Outre la perspective d'augmenter leurs parts de marché, les trois CERP sont plutôt inspirées par la crainte d'une intervention étatique.

Les responsables de chacune des trois sociétés repreneuses ne disposent que de quelques jours pour établir un plan d'urgence car les banques n'assureront pas l'échéance du 31 décembre 1972 si rien de concret ne leur est proposé. Le constat est effrayant : l'encadrement est dépassé, les effectifs pléthoriques, la stratégie commerciale inexistante et les locaux dans un état pitoyable. L'entreprise ne peut être sauvée mais elle peut être démantelée sans trop de dégâts. Convaincues que l'opération est jouable, les trois CERP s'engagent, la conduite des opérations étant confiée à la CERP Rouen.

Un travail considérable est mené afin de lisser la situation mais un événement inattendu vient réduire à néant tous les efforts entrepris : le déficit serait quatre fois supérieur à ce qui était prévu, cela à cause d'un problème informatique ! La défaillance est liée à un logiciel qui égare 1 % des lignes à débiter, ce qui a provoqué la perte de quatre millions de francs de marge !

Le plan de sauvetage s'en trouve complètement chamboulé et il ne tient plus la route. Le dépôt de bilan intervient le 28 février 1973, huit cents salariés descendent dans la rue et l'affaire fait la une de France-Soir. Le CNPF est mis en liquidation à la mi-mars. Cette disparition ébranle la profession toute entière car les répartiteurs « survivants » doivent prendre en charge les anciens clients du CNPF.

Dans la famille coopérative, ce drame laisse les sociétés meurtries et divisées. Les tensions éclatent à la moindre occasion, jusqu'à mettre en danger l'existence du groupement national.

j) La solidarité entre les CERP est mise à l'épreuve :

Nous sommes maintenant en 1974. L'année démarre par la fermeture de la coopérative de Nice, faute de repreneurs. Le réseau coopératif comprend désormais quinze entreprises dont les sept adhérents et associés du GIE CERP France forment le noyau dur. Ceux-ci ont abandonné l'idée d'une fusion générale pour adopter une formule « à la carte », laissant plus de liberté à chacun.

A l'est de la France, un pôle Nancy-Belfort s'ébauche autour d'un GIE informatique créé par la CERP Lorraine : Certip. Les coopératives de Lyon et de Grenoble, après avoir refusé l'aventure CERP, sont amenées à faire appel au Certip pour résoudre leurs problèmes. Cependant, ce nouveau pôle informatique va être profondément déstabilisé par la destruction totale du site principal de la CERP Lorraine, désormais situé à Heillecourt depuis 1970. Un incendie, dont la cause reste toujours suspecte, va ravager la plupart des locaux dans la nuit du 20 au 21 septembre 1974.

La direction décide alors de retrousser ses manches et, avec l'aide des voisins belfortains de la CERP de l'Est, les livraisons reprennent dès le lundi matin. La CERP Rouen a également envoyé plusieurs collaborateurs pour aider les nancéiens à gérer la crise. Les opérations ont désormais lieu dans un ancien garage en attendant la reconstruction des locaux. Le vrai problème est que cet incendie a profondément ralenti le développement du projet informatique à une époque où la technologie évolue très vite. Les concurrents ont d'ailleurs profité du retard dans ce domaine, retard que Nancy mettra plusieurs années à rattraper.

Alors que la CERP Lorraine est occupée à reconstruire, la CERP de l'Est poursuit son expansion de façon isolée. Son secteur traditionnel est pourvu d'un réseau d'établissements dont le dernier maillon est situé à Mâcon. En août 1975, les nancéiens sont réinstallés dans des locaux neufs mais peinent à retrouver un équilibre financier, flirtant avec le déficit pendant plusieurs exercices. La CERP Lorraine ne reprendra une politique d'implantation qu'en 1980 avec l'ouverture de deux établissements à Auxerre et à Saint-Avold.

k) La Répartition Pharmaceutique d'Assise Officinale (RPAO) :

L'année 1976 est marquée par le changement de nom de la CERP de l'Est suite à l'absorption de la CAPDS et par son rapprochement avec la coopérative de Lyon dont la situation n'est pas très encourageante. La CERP Rhin Rhône (c'est désormais la nouvelle dénomination de la société belfortaine) est chargée de la gérance de la CAPL et affiche ainsi clairement son axe de développement.

De nombreux bouleversements ont lieu pendant cette année : la concurrence se fait de plus en plus rude dans le sud-ouest, le COF absorbe la coopérative d'Angoulême, le Comptoir des Pharmaciens de Béziers cherche un acquéreur mais les deux CERP concernées (Rouen et Rhin Rhône) ne s'entendent pas et laissent l'affaire aux établissements Thomas. La CERP Midi-Pyrénées, dont la santé est revenue grâce aux rouennais, préfère fusionner avec ces derniers le 26 juin 1976 plutôt que de reprendre des risques. La plus ancienne coopérative de pharmaciens de France vient ainsi de disparaître.

Dans le nord-ouest, la situation n'est guère plus simple avec des différends entre la CERP Ouest et le COF. La situation du GIE CERP France atteint un point critique car un conflit financier vient s'ajouter à la mésentente sur les objectifs : le budget est impossible à adopter et il laisse envisager le pire. De plus, la SEMES, contrôlée essentiellement par Nancy, est au cœur de tous les débats et ne fait qu'empirer la situation.

C'est finalement le directeur de la CERP Rhin Rhône qui va dénouer la crise en 1977 alors que Caen, devenue la SOPHES (Société Pharmaceutique d'Exploitation et de Services), fusionne avec Rouen le 25 avril de la même année. Il imagine un concept allégé de collaboration : la Répartition Pharmaceutique d'Assise Officinale (RPAO). Dix entreprises acceptent de repenser leurs relations. Aux six CERP restantes au sein du CERP France (Rouen, Rhin Rhône, Lorraine, Ouest, Bretagne Nord et Méditerranée) s'ajoutent le CPC, le COF et la SCPV. Plus tard, c'est le GPBSO qui rejoindra la RPAO.

Cette nouvelle organisation comporte trois niveaux : une chambre syndicale héritière de la CSNRP ; un GIE qui chapeaute l'achat en commun de la parapharmacie, l'élaboration de statistiques et le développement d'actions marketing ; une branche industrielle (SEMES), dont la CERP Lorraine promet toujours la réforme. Cette dernière s'ouvrira à l'international en 1986 en se rapprochant d'une coopérative liégeoise intéressée par la Marque Verte. Ce sera d'ailleurs une première en Europe, les grossistes étant peu nombreux à se sentir à l'étroit dans leur pays.

La RPAO dispose ainsi d'un réseau de soixante-dix-neuf établissements, le plus dense et le mieux réparti de l'hexagone. Elle s'efforce également de développer des liens avec le groupement de pharmaciens GIPHAR créé en 1968 et dont nous parlerons plus en détail dans une prochaine partie. Même si les vieilles querelles persistent, le climat semble apaisé par la RPAO et par son président.

Toutefois, dans les derniers jours de 1980, cette nouvelle institution tire la sonnette d'alarme : à Lyon, la CERP Rhin Rhône supporte une charge qui menace de lui être fatale. La CERP Rouen, qui n'en n'est plus à son premier sauvetage, est désignée pour s'occuper de la situation. Un scénario minimum est choisi en prenant soin de ne pas réitérer les erreurs de l'affaire CNPF. Il faut élargir le territoire de la CAPL : la cession de l'agence de Mâcon, dont le bilan économique n'est pas très optimiste, par la CERP Rhin Rhône va arranger tout le monde. La CERP Rouen s'installe ainsi à Lyon et à Mâcon le 1^{er} février 1981, la fusion ayant lieu officiellement le 30 mars.

Au niveau du CERP France, Rouen représente maintenant le tiers de l'activité avec vingt-cinq établissements. Aux yeux des autres membres, le « dévouement » des normands lui vaut mauvaise réputation, ce qui rend une fois de plus la collaboration entre les sociétés très difficile.

1) La chute de la CERP Ouest et du GPBSO :

Chaque 15 janvier, le CERP France remet à chacun de ses adhérents une synthèse comparative de leurs activités. Même si celle-ci ne reflètent pas vraiment la situation au jour J, il apparaît clairement que la CERP Ouest a un résultat proche de zéro depuis plusieurs exercices. Le 8 septembre 1982 à Nantes, toutes les hypothèses confirment que la liquidation est inévitable.

Invitée à proposer une fois encore des solutions, la CERP Rouen veut réduire son intervention au minimum car les dernières opérations se sont déroulées dans un contexte assez tendu. Heureusement, les coopératives voisines manifestent leur intérêt pour cette affaire : la CERP Bretagne Nord réclame les agences de Quimper et Lorient, le COF revendique Cholet, Rezé et La Roche-sur-Yon, Rouen se chargeant des quatre sites centraux (Nantes, Saint-Herblain, Saint-Nazaire et Vannes). Tout paraît se passer pour le mieux.

Néanmoins, le plan élaboré précédemment va être plus difficile que prévu à mettre en place : les bretons ne convoitent plus que Lorient, le COF ne dispose pas des moyens financiers et humains en rapport avec ses ambitions et ne s'intéresse finalement plus qu'à Rezé, les autres agences étant rayées de la carte. Il faut envisager une autre solution. Le 30 septembre 1982, le tribunal rend son verdict en confiant le sort de la CERP Ouest à ses cadres. Au même moment, le taux de marge est abaissé à 9,70 %.

Le plan de sauvetage local est courageux mais totalement irréaliste. Il repose désormais sur l'hypothèse d'un bénéfice de 1,5 % tenu pendant dix ans, imposant de ce fait des licenciements et une baisse des services proposés aux clients. Le 18 octobre, le tribunal exige une proposition exclusivement rouennaise pour la fin du mois, ce qui alourdit terriblement l'atmosphère. Cette intervention est ratifiée à contrecœur par le CERP France cinq jours plus tard, les rouennais étant les seuls capables de gérer ce projet financièrement.

L'agence de Nantes ayant été fermée pendant la gérance des cadres, la CERP Rouen accepte de reprendre sept des huit établissements restants, laissant La Roche-sur-Yon au COF. Reniant sa parole, le COF se dérobe au dernier moment sans que Rouen, occupée à intégrer ses nouveaux établissements, ne puisse réagir. C'est finalement un petit répartiteur, le Groupement de Répartition Pharmaceutique (GRP), qui reprendra l'agence. Le naufrage de la CERP Ouest restera malgré tout le plus grave désastre jamais subi par le réseau des sociétés CERP.

Quelques temps plus tard, il est question de la santé du GPBSO. Tout le monde pense à un nouveau drame et une investigation s'impose. Bien que le COF et le CPC soient de proches voisins des bordelais, les expériences passées font qu'ils sont tenus à l'écart des négociations. C'est une fois de plus à Rouen, avec l'aide de Nancy, de finaliser cette énième mission de sauvetage, le GPBSO étant incapable de s'en sortir seul malgré un chiffre d'affaires correct.

Le scénario envisagé tient compte des précédents épisodes. Le 13 août 1984, le plan est ficelé, les autorités et les banques ont eu les explications nécessaires et seulement sept jours suffisent pour obtenir un accord définitif. Les agences de Bordeaux et Agen sont attribuées aux rouennais tandis que les trois agences adossées aux Pyrénées, à savoir Bayonne, Pau et Tarbes, passent sous pavillon lorrain. Le 1^{er} septembre, les établissements du sud-ouest fonctionnent sans incident grâce à un système de locations-gérences qui se terminera par des fusions : le 31 décembre 1987 pour la CERP Lorraine et trois mois plus tard, en mars 1988, pour la CERP Rouen. Ceci entérine la disparition juridique du GPBSO après un peu plus de soixante-sept ans d'existence.

m) Panique au CERP France et situation au début des années 1990 :

Les trois grandes épreuves que vient de subir la répartition pharmaceutique coopérative provoquent des tensions au sein du GIE national. Pourtant, Nancy a accepté de

revoir les structures juridique et économique de la SEMES pour réduire la part, excessive aux yeux des autres membres, qu'elle y détient.

Craignant de voir se constituer un duopole Nancy-Rouen, la CERP Rhin Rhône menace de se retirer alors que la CERP Bretagne Nord appelle à un regroupement général. Chacun s'agite désormais en ordre dispersé en interprétant à sa manière les événements des quinze dernières années. De plus, le répartiteur parisien IPS (Inter Pharmaceutique Service) créé le 15 octobre 1934, devenu filiale des rouennais en 1975 et ayant suivi le mouvement CERP en devenant la CERP Paris le 29 mars 1982, va être complètement absorbé par la CERP Rouen un an plus tard, le 28 mars 1983, pour être intégré dans l'agence de Villejuif. La coopérative normande est une fois de plus montrée du doigt.

Le CERP France avait pourtant fait peau neuve, tentant de mettre de côté un climat néfaste à son évolution, en se rebaptisant GERPAO en septembre 1985 : le Groupement d'Étude de la Répartition Pharmaceutique d'Assise Officinale limite ses objectifs à une simple collaboration à la carte. A l'époque, ce réseau est très impressionnant avec huit sociétés membres, quatre-vingt-deux agences couvrant la totalité du territoire (mieux que l'OCP et que l'IFP), 32 % du marché français et treize mille cinq cents adhérents.

A la fin des années 1980, l'hexagone CERP est réduit aux quatre sociétés actuelles, la CERP Rhin Rhône ayant absorbé la CERP Méditerranée pour former la CERP Rhin Rhône Méditerranée le 30 novembre 1988. Elle couvre ainsi une zone allant de Strasbourg à Béziers.

Le GERPAO n'existera cependant pas très longtemps, revenant à ses initiales originelles le 7 avril 1989. Ses objectifs sont dorénavant le marketing, la gestion des petites rotations, la distribution vétérinaire et l'informatique officinale. Le CERP France semble cette fois-ci figé pour longtemps : il existe toujours aujourd'hui.

Plus généralement, au début des années 1990, l'OCP, le nouveau groupe Alliance Santé et le réseau CERP assurent 95 % du marché français, le reste étant partagé entre divers petits répartiteurs locaux. Toutefois, ce marché étant l'un des plus importants d'Europe, Schulze, une firme allemande qui deviendra plus tard Phoenix Pharma, rachète coup sur coup deux de ces entreprises locales. Il n'est désormais plus possible d'ignorer ce qui se passe dans les pays voisins ainsi que le poids croissant de l'administration européenne.

Autant l'action collective est modeste et réticente, autant les projets développés par chacune des quatre sociétés CERP sont nombreux et variés. De nouvelles agences viennent compléter une couverture déjà très précise : Mandelieu pour la CERP Rhin Rhône Méditerranée, Saint-Dizier et Moulins pour les nancéiens. Les départements spécialisés se multiplient : automatisation, vétérinaire, informatique, activité dépositaire, etc. La CERP Lorraine, en créant la holding Investipharm, tente l'aventure internationale en prenant le contrôle de plusieurs grossistes belges et en participant à un GIE européen (Orphe) qui s'implante en Pologne.

Seule la CERP Bretagne Nord reste quasi-immobile à cause de problèmes internes. Trois présidents vont s'y succéder en quelques mois. Mais cela n'empêche pas le quatuor de changer les statuts du CERP France, le GIE étant devenu trop limitant. Le choix se porte finalement sur la SA. Une filiale commune, le CERP Centre dont la gestion est confiée à Rouen, s'installe en août 1990 à Châtellerault, à Limoges et à Saint-Jean d'Angély. Dans le même temps, les lorrains ouvrent un établissement à Blois. Les trois agences du CERP Centre

seront ensuite revendues aux sociétés CERP actionnaires : l'agence de Châtelleraut revient à Nancy, Limoges à Rouen et Saint-Jean d'Angély aux bretons.

A des milliers de kilomètres, les officines d'Outre-mer disposent également de coopératives. La plupart d'entre elles sont d'ailleurs adhérentes à la CSRP. Plusieurs pharmaciens antillais décident d'associer les coopératives de métropole afin de relancer l'une d'entre elles alors en perdition. Nancy, Rouen et Belfort imaginent un scénario qui va aboutir, après de multiples rebondissements, à la création de la CERP Martinique en juin 1992.

La coopération solidement ancrée dans les DOM avec la création de la CERP Réunion, il reste encore à s'occuper de la Guyane. En 1994, des pharmaciens de Cayenne demandent aux CERP de métropole de combler cette lacune. La CERP Guyane voit ainsi le jour en juillet 1995, en symbiose étroite avec les martiniquais. Il faut souligner que le marché pharmaceutique a augmenté de 90 % en six ans dans les DOM-TOM, justifiant de ce fait la création de ces établissements.

Jusqu'à aujourd'hui, le paysage français de la répartition coopérative ne va pas beaucoup évoluer, excepté quelques créations ou regroupements d'agences. Les quatre sociétés du réseau CERP, dont les sièges sociaux sont situés à Saint-Brieuc, Rouen, Nancy et Belfort, vont néanmoins poursuivre leur diversification et imaginer de nouvelles stratégies. Nous sommes désormais face à de très grandes sociétés qui n'ont plus grand-chose à voir avec les premiers groupements de pharmaciens.

Les conditions d'exercice officinal ainsi que l'environnement économique, industriel, sociologique ou politique ont radicalement changé par rapport au début du siècle. Mais beaucoup de points forts et d'impératifs subsistent dans les sociétés CERP : être un maillon solide de la chaîne du médicament et être administré par un groupe de pharmaciens représentatifs des actionnaires coopérateurs. Ces notions fondamentales n'ont pas changé en presque un siècle de service au pharmacien.

2) Statuts des coopératives de répartition pharmaceutique : ⁽¹⁷⁻³⁸⁻³⁻¹¹⁻¹²⁾

Aujourd'hui, tous les grossistes coopératifs français ont choisi une structure de société anonyme coopérative. En effet, la SA apparaît comme la forme de société la plus importante économiquement et la plus perfectionnée. Elle fait l'objet du Chapitre V du Titre Deuxième du Code du Commerce consacré aux dispositions particulières des diverses sociétés commerciales.

L'article L225-1 définit la société anonyme comme une société dont le capital, divisé en actions, est constitué entre des associés qui ne supportent les pertes qu'à hauteur de leurs apports. La société anonyme est la forme la plus poussée de dissociation entre la propriété et la gestion. Elle est dite anonyme par rapport aux sociétés de personnes dont la dénomination doit refléter le nom des associés. La société anonyme a une dénomination sociale qui peut être librement choisie (CERP par exemple).

a) *Fonctionnement* :• L'administration :

L'administration de la société anonyme est confiée à un organe collégial. En France, il s'agit, selon la loi de 1867, du Conseil d'Administration (CA), composé de trois à dix-huit personnes (Article L225-17 du CC relatif aux SA). Celui-ci a vu ses prérogatives progressivement transférées au profit de son président. Ce dernier, qui depuis 1940 porte le nom de Président Directeur Général (PDG), devient un véritable organe autonome, investi, par la loi de 1966, des pouvoirs de représentation les plus étendus. La confusion entre les compétences du CA et celles du PDG a tourné au profit de ce dernier qui engage la société vis-à-vis des tiers. Le fait que les organes dirigeants soient investis d'un pouvoir légal de représentation constitue l'aboutissement d'un bouleversement de la hiérarchie des fonctions dans les sociétés anonymes. Les membres du conseil d'administration n'apparaissent donc plus vraiment comme les mandataires des actionnaires.

Suite à ce système de conseil d'administration, un second mécanisme de gestion des sociétés anonymes a été institué : la direction de la société peut être confiée à un directoire collégial, un conseil de surveillance étant chargé du contrôle de la gestion. Ce procédé d'origine allemande a été introduit en France par la loi du 24 juillet 1966 et certaines coopératives l'ont ensuite adopté. Cette solution a conduit à une modification sensible de la répartition des pouvoirs de nomination et de révocation.

Dans le mécanisme classique, c'est l'assemblée générale qui nomme et révoque les administrateurs, le PDG étant nommé par ces derniers en leur sein. Il supporte alors un double risque de révocation : par le CA et par l'assemblée générale. Dans le nouveau mécanisme, les membres du directoire ne sont pas nommés par l'assemblée générale mais par le conseil de surveillance. Quant à leur révocation, elle s'effectue par l'assemblée générale sur proposition du conseil de surveillance.

Le directoire doit être composé de cinq membres au plus (Article L225-58 du CC), dont un peut être nommé président du directoire. Mais il s'agit d'un organe collégial et chacun des membres peut représenter et engager valablement la société vis-à-vis des tiers. C'est un organe délibérant et quasi permanent. Nul ne peut appartenir à plus de deux directoires en même temps.

Les membres du directoire, qui ne sont pas nécessairement actionnaires, sont élus pour quatre ans par le conseil de surveillance. Ils sont tenus, en vertu de la loi de 1966, à la même responsabilité que les administrateurs et sont donc responsables, envers la société ou les tiers, des infractions aux dispositions législatives et réglementaires applicables aux sociétés anonymes, des violations de statuts et des fautes commises dans leur gestion. Leur responsabilité pénale est analogue à celle des présidents directeurs généraux et ils encourent les mêmes peines.

Le conseil de surveillance doit être composé de trois à dix-huit membres (Article L225-69 du CC) et il exerce le contrôle permanent de la gestion de la société par le directoire. Aucun des membres du conseil de surveillance ne peut cependant faire partie du directoire.

Ce système à directoire et conseil de surveillance bénéficie des avantages suivants : une distinction nette entre la gestion et le contrôle (contrairement au CA qui s'occupe des

deux); une permanence du contrôle donc une plus grande efficacité de celui-ci; des responsabilités atténuées pour les membres du conseil de surveillance. Ce système trouvera spécialement son application dans les sociétés relativement importantes. La CERP Lorraine a d'ailleurs adopté cette structure en 1973.

- L'assemblée générale :

L'assemblée générale n'est plus l'organe souverain de la société. Ses prérogatives sont énumérées limitativement par la loi : elle n'a qu'un pouvoir résiduel et perd parfois, dans certains pays, le pouvoir de nommer ou de révoquer les organes de gestion. Elle ne conserve que deux droits intangibles : la modification des statuts et l'approbation des comptes sociaux.

Le nombre des actionnaires est tel que les assemblées générales sont souvent caractérisées par un absentéisme important. De nombreuses tentatives ont été faites pour l'éviter mais il demeure malgré tout, la technique des pouvoirs en blanc donnant aux administrateurs en place la mainmise sur l'assemblée.

Il existe trois types d'assemblées générales en France : l'assemblée générale constitutive (lors de la création de la société), l'assemblée générale ordinaire et l'assemblée générale extraordinaire. L'article L225-99 du CC prévoit également une assemblée spéciale réunissant les titulaires d'actions d'une catégorie déterminée.

b) Les actions et l'affectation du résultat :

Les droits des « apporteurs de capital » sont représentés par des parts sociales négociables appelées « actions ». Toutefois, les sociétés anonymes émettent d'autres titres négociables, représentant un prêt fait à la société : les obligations, dont certaines sont convertibles ou échangeables en actions.

Les actions utilisées dans les coopératives de répartition pharmaceutique sont de type « nominatif ». Elles se transmettent par transcription dans un registre tenu par la société. Toute action est indivisible et sa possession implique l'adhésion aux statuts, au règlement intérieur et aux décisions prises en assemblée générale. Toute cession d'action entre associés est interdite.

L'action représente les droits de l'associé : elle lui permet de participer à la distribution des bénéfices et à la gestion de la société via son vote en assemblée générale. La détention d'une action traduit, en principe, ce que l'on nomme « affectio societatis » : un certain attachement à la société. Dans les coopératives de répartition pharmaceutique, les actions sont détenues uniquement par des pharmaciens.

Les actions, représentatives de la participation de l'ensemble des associés dans le capital social de la société anonyme coopérative, sont productrices d'intérêts. Le taux d'intérêt est fixé chaque année en fonction des résultats. Il sera au maximum égal au TMO des sociétés privées, publié régulièrement par le ministère des finances comme nous l'avons déjà vu.

A la clôture de chaque exercice sont établis : un inventaire, un compte de résultat et un bilan. Ils sont ensuite soumis à l'assemblée générale pour approbation. Sur les excédents nets d'exploitation, et après déduction des frais nécessaires au bon fonctionnement de la

coopérative, les sommes suivantes sont prélevées : un pourcentage attribué à la constitution d'une réserve ; les intérêts dus aux associés ; le solde réparti entre les coopérateurs au prorata de leurs activités (les trop-perçus).

c) Concentration économique :

La société anonyme est au cœur de la concentration économique que connaissent toutes les sociétés développées. Cette concentration prend plusieurs formes plus ou moins réglementées par le droit et elle débouche sur un phénomène moins bien cerné, celui des groupes et des sociétés multinationales. C'est ce qui s'observe au sein de la répartition pharmaceutique en Europe, y compris avec les coopératives. De nombreuses techniques de concentration, comme la fusion ou la prise de contrôle, ont été ainsi réglementées.

La fusion consiste en l'absorption de l'ensemble du patrimoine d'une société par une ou plusieurs autres, existantes ou créées pour la circonstance. Mais le plus souvent, la concentration économique se réalise par un rachat de parts sociales en nombre significatif, ceci permettant une prise de contrôle.

La plupart des coopératives de répartition pharmaceutique utilisent cette concentration économique pour étendre leur territoire d'action et pour se diversifier au maximum. Nous verrons par la suite que les organigrammes des sociétés coopératives sont devenus très complexes, avec de multiples filiales, détenues en partie ou en totalité (Annexe 7). Elles se placent ainsi au même niveau de compétitivité que les groupes capitalistes.

3) Avantages et inconvénients par rapport à la répartition classique : (46-47-48-49-50-51)

Dans cette partie, il ne s'agit pas de faire un comparatif des répartiteurs et d'en désigner un vainqueur mais plutôt de montrer en quoi les grossistes sont différents. Ce qui suit résulte d'entretiens avec les principaux représentants de la répartition pharmaceutique du nord-est de la France à qui nous avons demandé leur point de vue sur les deux systèmes, coopératif et capitaliste.

a) La place du pharmacien :

Un intérêt principal de la coopérative est qu'elle est dirigée par des pharmaciens. Les organes décisionnels, que ce soit un conseil d'administration ou un directoire et un conseil de surveillance, sont composés, à quelques exceptions près, uniquement de pharmaciens. La coopérative ne doit rendre des comptes, en tant qu'actionnaires, qu'à des pharmaciens d'officine.

Les grossistes capitalistes, même s'ils ne travaillent qu'avec des pharmaciens, appartiennent à des multinationales cotées en bourse dont l'objectif est de réaliser des bénéfices (là n'est pas le problème car c'est le but de toute société aujourd'hui) afin de verser des dividendes à leurs actionnaires qui ne sont pas forcément pharmaciens. Ces derniers sont d'ailleurs minoritaires voire inexistant dans le capital de ce type de société.

On ne retrouve donc pas l'esprit pharmaceutique fondamental des coopératives. Cela ne signifie en aucun cas que les répartiteurs capitalistes travaillent mal ou qu'ils ne sont pas au service des pharmaciens d'officine puisque ce sont leurs seuls et uniques clients. Mais les

politiques internationales basées sur des critères de rentabilité laissent peu de place aux pharmaciens.

La coopérative est quant à elle imbibée de cet esprit étant donné qu'elle est constituée « de et par les pharmaciens » qui y mènent leur propre politique générale. Il y a en quelque sorte une filiation entre les officines et leur grossiste avec des liens internes émanant de cet aspect pharmaceutique ressenti. Il ne faut pas oublier que les grossistes répartiteurs tirent leurs origines de groupements de pharmaciens.

Cependant aujourd'hui, la répartition pharmaceutique est une activité à part entière avec ses propres réglementations. Même si la plupart des opérations sont sous le contrôle de pharmaciens, la répartition fonctionne désormais sur un système de prestations et de services. Le fait que les grossistes capitalistes soient des sociétés à part, sans filiation à proprement parler, leur donne peut être un cadre plus ouvert.

b) Les capitaux et leur rémunération :

Chez les répartiteurs capitalistes, le capital est caractérisé par la diversité des actionnaires. Il peut être qualifié de « non professionnel » du point de vue pharmaceutique. Dans une coopérative, ce capital est constitué uniquement par les apports de pharmaciens. Quel que soit le type de répartiteur, chaque membre est titulaire d'actions dont la valeur nominale est fixe ou ré-évaluable en fonction des statuts de chaque société.

Tous les ans, le capital investi va générer un dividende. Par contre, un pharmacien adhérent à une coopérative aura droit à ce que l'on appelle la participation coopérative : les fameux trop-perçus. Il est évident que la coopérative ne redistribue pas la totalité du résultat, les proportions étant décidées en assemblée générale en prenant soin de prévoir les investissements futurs. Ceci est typique du grossiste répartiteur coopératif et correspond à un avantage en faveur du pharmacien.

D'un autre côté, le phénomène de trop-perçus peut être compensable, soit par d'autres services, soit par une remise supplémentaire de la part des répartiteurs capitalistes, à condition de respecter la législation commerciale et celle de la Sécurité Sociale. Il faudrait effectivement vérifier si ce système propre à la coopérative ne bride pas les remises proposées aux clients coopérateurs. Toujours est-il que globalement, l'offre d'un grossiste par rapport à un autre est sensiblement la même et que les choix se justifient avant tout par une affinité plus ou moins forte entre le pharmacien et son répartiteur.

En ce qui concerne le résultat d'un répartiteur, les capitalistes ont certainement plus de contraintes que les coopératives. En effet, et bien que cela ne se soit produit que très rarement, une coopérative n'est pas obligée de verser des trop-perçus à ses adhérents si l'année a été difficile. Le répartiteur capitaliste doit faire mieux chaque année (la coopérative aussi bien entendu) mais il subit une pression beaucoup plus forte de la part de ses actionnaires, ceux-ci n'hésitant pas à revendre leurs actions en cas de problèmes. Cette pression est moindre dans la coopérative car les pharmaciens n'y voient pas qu'un simple placement financier.

Ce phénomène permet de révéler le seul handicap majeur de la coopérative : l'investissement. Dans une société classique, les actionnaires sont prêts à investir afin de faire évoluer l'entreprise et, par la même occasion, leur capital. Il est alors facile de trouver des fonds nouveaux. Dans la coopérative, seuls les pharmaciens étant actionnaires, il n'est pas

toujours évident pour eux de suivre la politique d'investissement engagée, même en cas de graves difficultés. C'est la principale raison qui pourrait faire abandonner le statut de coopérative.

Il existe toutefois des solutions de « sociétés d'investissement » qui ont été développées par les coopératives afin de pallier l'inconvénient lié au financement. Il s'agit de filiales qui fonctionnent en sociétés anonymes et qui peuvent faire appel à de l'épargne extérieure (banques, investisseurs, etc.). Nous pouvons citer comme exemple Investipharm pour le groupe CERP Lorraine Coopérative et Sophese pour la CERP Rouen.

c) La notion de proximité :

Si nous observons la carte de France des établissements de répartition pharmaceutique (Annexe 2), nous constatons qu'il y a beaucoup plus d'agences coopératives que capitalistes. Le maillage est plus dense et la proximité avec le pharmacien d'officine est meilleure et optimale. Il est alors possible de distinguer une autre différence entre les deux systèmes : les coopératives jouent sur la proximité alors que les capitalistes tendent à une centralisation de leurs établissements.

Ceci se justifie une fois de plus par les besoins de résultats des groupes capitalistes. Ils cherchent à rentabiliser au maximum leurs magasins et à comprimer les coûts de fonctionnement. A l'heure actuelle, toutes les sociétés de répartition pharmaceutique cherchent à être le plus efficace possible, mais la pression n'est pas la même dans les deux systèmes. Cela se ressent très nettement dans la politique d'implantation mise en place par les grossistes capitalistes.

Cette notion s'accompagne également d'un caractère rassurant lié au fait que la répartition coopérative est restée française, contrairement aux grossistes « libéraux » qui se sont vu absorbés par des groupes internationaux, la plupart ayant développé des chaînes de pharmacies dans les autres pays. Mais aujourd'hui, nous avons l'impression que l'origine du répartiteur importe peu pour le pharmacien, ce dernier attendant avant tout que les services proposés soient effectués correctement.

G) Le réseau pharmaceutique coopératif en France :

De toutes les coopératives présentes en métropole il y a une cinquantaine d'années, il ne reste aujourd'hui que quatre grandes enseignes (Annexe 6) : la CERP Bretagne Nord, le groupe CERP Lorraine Coopérative, la CERP Rhin Rhône Méditerranée et la CERP Rouen. Le groupement national CERP France est toujours présent mais son rôle reste très limité. Nous allons présenter ces différentes coopératives en montrant à quel point elles ont réussi, pour certaines, à se diversifier dans de nombreux domaines.

1) La CERP Bretagne Nord : ⁽²⁻²³⁾

a) Présentation générale :

La CERP Bretagne Nord, anciennement Société Coopérative des Pharmaciens de Bretagne Nord (SCPBN), a été créée en 1938 à Saint-Brieuc, l'actuel siège social. Elle fait partie du CERP France et adhère à la CSRP. Il s'agit par ailleurs de la seule coopérative à avoir conservé son propre logo à côté du logo commun aux sociétés CERP.

Avec huit établissements situés uniquement en Bretagne, la CERP Bretagne Nord a opté pour une organisation logistique de proximité. Le nombre d'officines par agence est plus faible que chez les autres grossistes mais la fréquence de livraisons quotidiennes y est plus élevée. Entre 1994 et 2001, trois nouvelles agences ont été créées à Niort, Angers et Saint-Jean d'Angély, la dernière étant récupérée du CERP Centre.


Le chiffre d'affaires de cette coopérative, la plus petite du réseau CERP, est de quatre cent soixante et un millions d'euros au 31 décembre 2004, avec une activité export très dynamique. Nous allons voir que cette coopérative s'est orientée vers cette stratégie dès le début des années 1990.

b) Organisation et diversification :

Une branche export a effectivement été créée en 1992 mais il faut attendre 1998 pour que cette activité soit filialisée sous le nom de MEX. Cette filiale a obtenu son agrément de distributeur en gros à l'exportation et dispose de son propre établissement de stockage et de préparation à Saint-Brieuc. L'objectif est de fournir en grosses quantités des médicaments à des pays francophones. Pour cela, on note la présence de plusieurs sous-filiales : Siparmex pour les DOM-TOM, Pharmar pour l'île de la Réunion, DPCI pour la Côte d'Ivoire et MHDP pour gérer les opérations de croissance externe.

A côté de l'activité export, la CERP Bretagne Nord a développé depuis vingt-cinq ans un service de maintien à domicile (MAD Ouest), d'informatique officinale (Sofirep) et, à partir de mai 2000, une activité de dépositaire.

En résumé :

	CERP Bretagne Nord
	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nom:</i> Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique de Bretagne Nord ● <i>Statut:</i> SA à conseil d'administration ● <i>Chiffre d'affaires 2004:</i> 461 millions d'€ ● <i>Nombre d'établissements français:</i> 8 ● <i>Activités:</i> répartition, MAD (MAD Ouest), informatique (Sofirep), export (MEX), dépositaire, vétérinaire, aide au point de vente (Consultis)
<i>Siège social:</i> Saint-Brieuc	

2) Le groupe CERP Lorraine Coopérative : ⁽²⁻⁵⁻³³⁾

a) Présentation générale :

La CERP Lorraine, dont le titre vient de changer dernièrement pour insister davantage sur la notion de coopérative, trouve ses origines à Nancy en 1935 avec la CPN. Celle-ci fut l'un des moteurs du mouvement CERP avec la coopérative de Rouen. Elle dispose aujourd'hui d'un statut de SA à directoire et conseil de surveillance. C'est d'ailleurs la seule qui a fait ce choix, et cela dès 1973.

Cette société est l'une des plus dynamiques en termes de diversification des activités (Annexe 7). La branche de répartition pharmaceutique française (car il en existe également une en Belgique que nous détaillerons après) est constituée d'un réseau de quatorze établissements couvrant vingt-sept départements. L'une des dernières agences, située à Tremery, est un site pilote en matière d'innovation technologique.

Le chiffre d'affaires du groupe s'élève à un milliard deux cent soixante-dix millions d'euros pour l'année 2004, dont sept cent trente-deux millions pour la répartition en France. Ceci représente environ 4 % du marché et place la coopérative à la troisième place du réseau CERP.

b) Organisation et diversification :

Le groupe s'est orienté vers des activités nouvelles à partir des années 1980. Plusieurs pôles ont été ainsi développés en même temps qu'une augmentation du nombre d'agences. Il s'agit du maintien à domicile avec Hopedom, de l'informatique officinale avec Mirabel et le développement de nouvelles marques comme la Marque Verte pour la parapharmacie et Vetocerp pour les produits vétérinaires.

Très vite, la coopérative s'est intéressée à un développement dans les pays voisins de l'Union Européenne. Le choix s'est porté sur la Belgique avec un rapprochement avec les répartiteurs Liegepharma (Liège), Promephar (Turnhout) et Panpharma (Gand), l'ensemble formant la filiale Aprophar. En janvier 2005, le groupe CERP Lorraine s'est rapproché d'Alpha Répartition (quatrième grossiste répartiteur belge) et il occupe aujourd'hui la seconde place du marché de la répartition belge avec neuf établissements et près de six cent millions d'euros de chiffre d'affaires.

L'informatique prenant de plus en plus d'importance dans l'évolution du métier de pharmacien, la CERP Lorraine s'est efforcée de développer un outil performant au fil des années. La filiale Pharmagest Inter@ctive est d'ailleurs la première à élaborer un logiciel à portail intégré (LGPI) en 2000, au moment où elle est introduite en bourse afin de donner les moyens financiers de progresser à la coopérative. Actuellement, il s'agit du leader français de l'informatique officinale avec 43 % de parts de marché.

Le groupe CERP Lorraine Coopérative, rebaptisé ainsi en 2004, dispose également d'une filiale spécialisée dans l'import-export de produits pharmaceutiques (Pharmacerp). Celle-ci regroupe des sociétés implantées dans cinq pays européens (France, Espagne, Italie, Belgique et Grande-Bretagne). Enfin, la dernière filiale du groupe consiste en l'aide au point de vente (Business Unit Point de Vente) : elle est dotée d'une structure de dépositaire et propose de nouveaux services aux pharmaciens dont le métier est en pleine mutation.

En résumé :

 <p>GROUPE CERP LORRAINE Coopérative</p>	<p>Groupe CERP Lorraine Coopérative</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nom</i>: Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique de Lorraine ● <i>Statut</i>: SA à directoire et conseil de surveillance ● <i>Chiffre d'affaires 2004</i>: 1270 millions d'€ ● <i>Nombre d'établissements français</i>: 14 ● <i>Activités</i>: répartition France et Belgique, MAD (Hopidom), informatique (Pharmagest), import-export (PharmaCerp), dépositaire, vétérinaire, aide au point de vente (BUPV), gamme de produits (Marque Verte)
<p><i>Siège social:</i> Vandoeuvre</p>	

3) La CERP Rhin Rhône Méditerranée : ⁽²⁻²⁷⁾

a) Présentation générale :

La CERP Rhin Rhône Méditerranée (RRM) a été créée à Belfort en 1921 sous le nom de Pharmacie Régionale des Pharmaciens de l'Est. Son développement s'est ensuite opéré à travers la création d'établissements dans les régions Alsace, Franche-Comté, Bourgogne, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Son réseau comporte aujourd'hui dix-huit agences.


En termes de chiffre d'affaires, il s'agit de la seconde société du réseau CERP avec un milliard trois cent vingt-cinq millions d'euros en 2004. La CERP RRM présente cependant une particularité : ce n'est pas une coopérative mais une confraternelle. Cela ne change en rien la philosophie de la société car le capital appartient uniquement à des pharmaciens. Cependant, elle ne bénéficie pas des principes sociaux et fiscaux des coopératives.

b) Organisation et diversification :

Contrairement à ses semblables, la CERP RRM ne cherche ni à s'implanter directement en dehors de la France, ni à développer une activité export. Elle est toutefois présente dans le capital d'Investipharm Belgium, société qui assure le développement du groupe CERP Lorraine Coopérative en Belgique. Les seules filiales de la CERP RRM sont une société de maintien à domicile (Pharmat) et une autre d'informatique officinale (Caduciel). Une dernière filiale destinée à l'activité dépositaire (Edrapharm) a été créée en 1997.

La CERP RRM a opté pour l'amélioration de la qualité de ses agences. C'est d'ailleurs le premier répartiteur français à obtenir la certification AFAQ ISO 9002 en 1999 sur l'ensemble de ses sites de distribution, le dernier en date étant celui d'Avignon en 2001. Elle mise avant tout sur la proximité avec les officines.

En résumé :

	<p>CERP Rhin Rhône Méditerranée</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Nom:</i> Confraternelle d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique Rhin Rhône Méditerranée ○ <i>Statut:</i> SA à conseil d'administration ○ <i>Chiffre d'affaires 2004:</i> 1325 millions d'€ ○ <i>Nombre d'établissements français:</i> 18 ○ <i>Activités:</i> répartition, MAD (Pharmat), informatique (Caduciel), dépositaire (Edrapharm)
<p><i>Siège social:</i> Belfort</p>	

4) La CERP Rouen : ⁽²⁻²⁸⁾

a) *Présentation générale :*

La CERP Rouen a vu le jour en 1919 en tant que Mutuelle Coopérative Pharmaceutique Rouennaise. La plus ancienne des quatre coopératives est actuellement la plus importante en termes de chiffre d'affaires et de parts de marché. Il s'agit du troisième répartiteur français, derrière l'OCP et Alliance Santé.

Coopérative munie d'un conseil d'administration, la CERP Rouen voit son capital détenu non pas à 100 % par les pharmaciens, comme dans toutes les autres sociétés du réseau CERP, mais à 99,66 %, le reste appartenant à la direction. Elle est intervenue à de nombreuses reprises dans des situations critiques affectant le monde des coopératives, récupérant au fil du temps des agences aux quatre coins de la France.


Avec trente établissements et un chiffre d'affaires de trois milliards et cent vingt millions d'euros en 2004, la CERP Rouen est aujourd'hui la première coopérative française de répartition pharmaceutique et l'une des plus importantes d'Europe, notamment grâce à une croissance externe dans les autres pays de l'Union Européenne.

b) *Organisation et diversification :*

Outre la répartition, la CERP Rouen a développé plusieurs activités annexes : le maintien à domicile (Oxypharm), l'informatique officinale (Isipharm) et les produits vétérinaires (Cedivet). Il existe également un département export et une filiale importante pour l'activité dépositaire (Eurodep). Enfin, la mise en place de l'aide au point de vente vient compléter cette liste.

Tout comme la CERP Lorraine, la coopérative rouennaise s'est tournée vers l'international à partir des années 1980. Elle dispose en effet de filiales de répartition en Belgique (CERP SA) et en Espagne (CERF Cataluna). Une expérience polonaise a également été réalisée avec la filiale PolCerp mais celle-ci a été abandonnée malgré une part de marché non négligeable dans ce pays.

En résumé :

	<p style="text-align: center;">CERP Rouen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Nom:</i> Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique de Rouen ○ <i>Statut:</i> SA à conseil d'administration ○ <i>Chiffre d'affaires 2004:</i> 3120 millions d'€ ○ <i>Nombre d'établissements français:</i> 30 ○ <i>Activités:</i> répartition France, Belgique et Espagne, MAD (Oxypharm), informatique (Isipharm), dépositaire, vétérinaire (Cedivet), export, aide au point de vente
<p><i>Siège social:</i> Rouen</p>	

5) Le CERP France : ⁽²⁴⁾

Il s'agit du groupement national de la répartition pharmaceutique coopérative dont nous avons déjà parlé. Il existe toujours aujourd'hui et son rôle consiste en des actions de communication avec l'édition d'un mensuel (CERP PromoMag) permettant la mise en avant de certains produits, mais aussi en un système de référencement des médicaments OTC, des dispositifs médicaux ou des produits de parapharmacie. Le CERP France joue également un rôle très important au niveau de la représentation parisienne auprès des pouvoirs publics et des laboratoires.

Ce groupement a choisi des statuts de société anonyme à conseil d'administration et son siège social est situé à Paris. Son chiffre d'affaires au 31 décembre 2004 s'élève à un million trois cent dix mille euros et correspond aux achats réalisés via le catalogue de promotions.

H) Extension aux groupements de pharmaciens : ⁽²⁻⁴⁹⁾

Depuis quelques années, nous pouvons constater une augmentation exponentielle du nombre de pharmacies rattachées à un groupement de pharmaciens. Leur croissance est liée, pour la plupart d'entre eux, au développement des médicaments génériques depuis 1996 et à l'apparition du droit de substitution en 1999. Les groupements se sont ensuite diversifiés en proposant de nouveaux services aux pharmaciens.

Si les groupements se sont développés à une telle vitesse, c'est sûrement à cause d'un besoin émanant des officinaux. Les grossistes répartiteurs ont certainement trop attendu avant de proposer des offres nouvelles telles que l'aide au point de vente ou le merchandising. Sur ce point, nous pouvons dire que la répartition pharmaceutique s'est trouvée « prise de vitesse » par les groupements.

Parmi le panel actuel de groupements, il en existe un qui a choisi le statut de coopérative pour ses activités économiques et logistiques : GIPHAR. C'est d'ailleurs le plus ancien des groupements de pharmaciens français puisqu'il est apparu en 1968. Des pharmaciens bretons, qui élaboraient des préparations magistrales et achetaient en commun des matières premières (tubes, étuis, flacons, etc.), décidèrent de créer une petite structure qu'ils appelèrent GIPHAR pour Groupement Indépendant de Pharmaciens.

Très vite, les conditions d'exercice se durcissant, ils étendirent leurs achats à tout ce qui pouvait se trouver dans une officine. Le mouvement s'est ensuite propagé à toute la France. Actuellement, il s'agit du plus important groupement de pharmaciens français avec environ mille trois cents officines, cent cinquante GIE locaux fédérés en sept centres régionaux.

Du point de vue statutaire, GIPHAR est une association loi de 1901 qui dicte la politique du groupe. En 1975, une SA coopérative (SOGIPHAR) a été créée dans le but d'approvisionner les officines. Celle-ci est actuellement la seule entreprise en France à bénéficier de toutes les fonctions pharmaceutiques : laboratoire, dépositaire, grossiste répartiteur et groupement.

Afin d'obtenir le statut de répartiteur en 2001, la coopérative a fait appel à Phoenix Pharma pour le traitement des données informatiques. Cependant, il convient de préciser que cette activité de répartition pharmaceutique s'apparente plus à un statut de grossiste short liners, en opposition aux coopératives du réseau CERP que nous avons citées précédemment.

En résumé :

 <p>SA Coopérative Giphar</p>	<p style="text-align: center;">SOGIPHAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Nom:</i> Société Anonyme Coopérative GIPHAR ○ <i>Statut:</i> SA à directoire et conseil de surveillance ○ <i>Chiffre d'affaires 2004:</i> 117 millions d'€ ○ <i>Nombre d'établissements français:</i> 1 ○ <i>Activités:</i> répartition, MAD (GipharMAD), informatique (Pharmavision), dépositaire, vétérinaire, laboratoire pharmaceutique, aide au point de vente
<p><i>Siège social:</i> Grandvilliers</p>	

I) Avenir des coopératives de répartition pharmaceutique : ⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁻⁴⁸⁻⁴⁹⁻⁵⁰⁻⁵¹⁾

1) Poursuite de la diversification :

A l'origine, les coopératives de pharmaciens se sont créées pour pallier un problème d'approvisionnement, les officines ne pouvant s'adresser à une multitude de fournisseurs. Jusqu'aux années 1980, les coopératives ont répondu à ce problème. Mais aujourd'hui, on ne peut plus considérer l'achat de marchandises comme une difficulté.

Le métier du grossiste a beaucoup évolué et il va encore changer à plus ou moins long terme. Un répartiteur actuel ne peut plus se contenter de l'activité de base qui consiste à prendre des commandes et à livrer des médicaments. Il y a encore une dizaine d'années, 85 % des achats officinaux étaient réalisés auprès du grossiste. Aujourd'hui, ils ne représentent plus que 75 % et à long terme, on estime qu'ils chuteront à 50 %. Il faut donc développer et proposer de nouveaux services aux pharmaciens et fonctionner à moindre coût afin de traiter au mieux l'activité de base.

Les coopératives ont très vite pris conscience qu'elles auraient de plus en plus de mal à « vivre » du médicament, le marché étant contrôlé par un État français qui tente de réduire au maximum les frais de santé en appliquant des lois et des plans de financement successifs pour la Sécurité Sociale. Il en résulte à chaque fois une baisse de la marge du pharmacien et de celle du grossiste, l'officine ayant toutefois la possibilité de réagir en développant les conseils et la péri-pharmacie. Le répartiteur est quant à lui bloqué à moins d'une diversification. C'est pour cela que sont apparues les filiales de maintien à domicile, d'informatique, etc.

Nous pouvons cependant constater que les coopératives du réseau CERP n'ont pas toutes le même point de vue sur ce sujet. Certaines sont plus en avance que d'autres mais il est certain que l'évolution du métier de répartiteur passe obligatoirement par la diversification des services rendus aux pharmaciens et par le développement de son activité économique.

2) Evolution du paysage actuel :

Nous avons vu que, par le passé, il n'a jamais été possible de rassembler toutes les coopératives afin d'obtenir une représentativité nationale. Ce projet se concrétisera-t-il dans le futur ? Pour cela il faudrait trois conditions réunies : partager la même vision stratégique ; être d'accord sur un projet commun ; décider le rôle de chacune des coopératives au niveau de ce projet. Chaque société CERP ayant évolué de son côté depuis plusieurs années, il semble désormais impossible de voir se réaliser un tel événement.

Cette notion de représentation territoriale soulève une seconde hypothèse à l'heure où la tendance est au regroupement des agences et des sociétés. Pourrait-on voir un jour l'une des sociétés CERP actuelles être rachetée par un grand groupe européen ? Le marché de la répartition pharmaceutique français, le plus important en Europe, intéresse en effet les autres pays. Le cas d'Alliance Santé en est le meilleur exemple car ce groupe résulte de la fusion de nombreux répartiteurs locaux ou régionaux, certains ayant des statuts de coopérative.

La réponse est simple : pour qu'il y ait rachat d'une coopérative par un groupe étranger, il faut envisager qu'une majorité d'actionnaires coopérateurs décident, lors d'un vote en assemblée générale, d'abandonner le statut de coopérative. Ensuite la fusion ou la prise de contrôle par une autre société peut être approuvée par cette même assemblée. Cela ne s'est jamais produit et, lorsque certaines coopératives se sont trouvées en détresse (CNPf, CERP Ouest ou GPBSO), ce sont toujours des coopératives qui les ont rachetées.

Les coopératives françaises semblent donc à l'abri de cette éventualité, affichant chaque année une progression dans leurs activités. Le but principal est dorénavant de donner aux coopératives une certaine indépendance vis-à-vis du métier originel en développant de nouvelles filiales spécialisées.

3) Les différences entre les deux systèmes de répartition dans le futur :

Actuellement, nous savons que les différences techniques entre un grossiste capitaliste et coopératif sont minimes. Néanmoins, les stratégies de chaque système sont très opposées si nous nous projetons dans le futur. Ces stratégies sont en relation étroite avec l'évolution du réseau français de pharmacies, et notamment avec l'apparition éventuelle des chaînes de pharmacies.

La loi française interdit pour l'instant à n'importe quelle société d'entrer dans le capital d'une officine. Mais, à l'heure où les lois internationales et européennes tendent à un alignement de la réglementation dans chaque pays, il est fort à parier que nous verrons émerger des chaînes de pharmacies en France dans un futur plus ou moins proche. En effet, seuls quelques pays d'Europe comme l'Allemagne, l'Espagne ou la France font encore exception.

Les répartiteurs capitalistes comme l'OCP et Alliance Santé, via leur appartenance à des groupes multinationaux, ont d'ores et déjà leurs propres chaînes de pharmacies. Cela fait partie intégrante de leur stratégie économique. Ils sont prêts à faire la même chose en France lorsque l'occasion se présentera. En effet, dans environ cinq ans, les titulaires d'officines issus du baby-boom vont vouloir vendre leurs officines. Cependant, ils ne trouveront pas forcément d'acheteurs en face d'eux. Il faudra donc faire appel à de nouveaux repreneurs...

Le pharmacien d'officine « basique » va ainsi se retrouver face à une concurrence qu'il ne connaît pas ou peu (depuis l'émergence des groupements). Les grands groupes demanderont en effet du rendement et mettront tout en œuvre pour développer leurs points de vente. Cela risque de déstabiliser profondément la profession. Il faut néanmoins prendre en compte que cela reste avant tout une simple théorie prospective.

Si nous poursuivons dans ce cas de figure, l'une des coopératives du réseau CERP a envisagé un choix différent. Elle veut préserver l'exercice libéral de la pharmacie, y compris au moment de la transmission d'officine. Pour ce faire, la coopérative servira de tremplin à un jeune pharmacien, disposant de peu de moyens financiers et qui décide de s'installer.

Cette stratégie est expérimentée actuellement en Belgique et elle consiste en un portage financier : la coopérative entre dans le capital de l'officine pendant une douzaine d'années puis, après cette période, le pharmacien peut racheter la totalité des parts de l'officine et rester ainsi autonome. Ce n'est pas l'objectif des répartiteurs capitalistes qui rachèteront les officines pour leur compte et y placeront un « pharmacien gérant ».

Il s'agit certainement là d'une des différences stratégiques essentielles entre les deux types de grossistes répartiteurs, à moins que la surprise ne vienne de sociétés non pharmaceutiques...

CONCLUSION

Le grossiste répartiteur pharmaceutique, dont l'origine est en définitive une émanation de pharmaciens d'officine voulant pallier un problème d'approvisionnement, est un acteur incontournable du circuit de distribution des médicaments. Il se trouve fortement lié économiquement avec le pharmacien car le marché français du médicament est réglementé à tous les niveaux par l'État.

Depuis l'apparition des premiers groupements d'achats de pharmaciens au début du XXème siècle, une législation et une réglementation sont venues encadrer cette nouvelle profession de répartiteur. Il existe cependant deux possibilités légales d'exercer ce métier : le système dit « capitaliste » ou encore « libéral » auquel appartiennent l'OCP, Alliance Santé et Phoenix Pharma ; et le système coopératif qui comprend un réseau de trois coopératives et d'une confraternelle formant le réseau CERP.

Les grossistes capitalistes ont pourtant presque tous des origines coopératives. Ils ont ensuite été absorbés par des groupes internationaux, ces derniers suivant une logique de croissance externe et donnant moins d'importance à l'esprit pharmaceutique fondamental de la profession. Les coopératives, obéissant aux règles de la coopération, ont un autre mode de fonctionnement. Elles préservent la filiation qui existe entre le pharmacien et son répartiteur.

Le système coopératif, même si nous pensons que ce terme donne une impression assez désuète, possède de nombreux avantages pour le pharmacien et pour la coopérative. Les principes de base qui le définissent nous semblent très intéressants. Outre l'avantage financier correspondant aux trop-perçus, l'importance accordée à la place du pharmacien d'officine et la proximité avec ce dernier apparaissent comme des valeurs essentielles. Le simple fait d'être restées indépendantes, contrairement aux répartiteurs capitalistes, vient renforcer ce constat.

Aujourd'hui, tous les répartiteurs offrent à peu de choses près les mêmes services, qu'il s'agisse des conditions commerciales ou des activités annexes (maintien à domicile, informatique officinale, etc.). Ce qui varie d'un répartiteur à l'autre, ce sont les personnes qui s'occupent de l'entreprise et surtout celles que le pharmacien rencontre plus fréquemment (essentiellement les délégués commerciaux). Lorsque nous interrogeons un pharmacien quant au choix de son répartiteur, voici ce qui compte avant tout pour lui actuellement : la remise qu'il obtient. Nous trouvons dommage de se limiter à ce critère, d'autant plus que les achats effectués auprès du grossiste diminuent de plus en plus au profit des commandes directes ou celles réalisées à travers un groupement.

Cela laisse apparaître un nouveau problème pour les répartiteurs : leur activité de base (l'approvisionnement des officines) diminue régulièrement. Il leur faut alors trouver des solutions de diversification. Tous les grossistes l'ont bien compris et de multiples filiales sont apparues ces dernières années. Le métier de répartiteur pharmaceutique est en perpétuelle évolution et les objectifs ne sont plus les mêmes qu'au début du siècle. Si demain nous devons recréer une coopérative de pharmaciens, l'objet social serait sans aucun doute l'aide au point de vente afin de développer un métier de pharmacien en pleine mutation.

Il est un autre domaine où la répartition coopérative semble nous convaincre : il s'agit des stratégies envisagées dans le futur et notamment en ce qui concerne les chaînes de pharmacies. Même si l'expression fait peur, nous pensons qu'il ne faut pas se « voiler la face » en se croyant à l'abri de cette éventualité. La tendance à l'uniformisation européenne va, un jour ou l'autre, légaliser le système des chaînes de pharmacies en France. Là encore, certaines coopératives ont opté pour une stratégie intéressante à nos yeux : elles aideront un pharmacien à s'installer mais celui-ci pourra récupérer la totalité des parts au terme d'une certaine durée. Il s'agira alors d'un portage financier. Les coopératives, indépendantes et constituées par et pour les pharmaciens sont les mieux placées pour accompagner les officinaux dans l'avenir.

Les groupes capitalistes comme Alliance Santé, dont le rapprochement récent avec la plus grosse chaîne de pharmacies d'Angleterre laissent deviner la politique engagée, se contenteront de racheter les officines et y placeront un « gérant », certes pharmacien, mais salarié et devant répondre aux contraintes de rentabilité dictées par la hiérarchie. Les pharmaciens indépendants se retrouveront désormais face à des concurrents qui seront par ailleurs leurs fournisseurs !

Les différents scénarios évoqués ne sont que des théories prospectives. Cependant, il serait intéressant d'envisager l'évolution du paysage officinal français dans les dix prochaines années. Nous sommes persuadé que le système coopératif au sein de la répartition pharmaceutique y trouvera son application.

TABLE DES FIGURES

- Fig.1** : Le circuit du médicament en France (hors DOM) en 2005 p.16
(Sources CSRP)
- Fig.2** : Nombre mensuel d'unités vendues dans une officine en 2005 p.17
(Sources CSRP)
- Fig.3** : Organigramme type d'un établissement de répartition pharmaceutique p.18
(Sources CERP Lorraine)
- Fig.4** : Décomposition moyenne du prix TTC d'un médicament
remboursable en 2005 p.19
(Sources CSRP)
- Fig.5** : Evolution économique des répartiteurs depuis 1996
en métropole (en millions d'€) p.19
(Sources CSRP)
- Fig.6** : Parts de marché du médicament par répartiteur en métropole en 2005 p.20
(Sources CSRP)
- Fig.7** : Les salariés au sein de la répartition pharmaceutique en 2005 p.21
(Sources CSRP)
- Fig.8** : Fonctions des anciens du DESS dans la répartition en 2005 p.23
(Sources CSRP)
- Fig.9** : Secteurs d'activité des anciens du DESS en 2005 p.23
(Sources CSRP)
- Fig.10** : Organigramme du groupe Haniel en 2005 p.27
(Sources Haniel)

INDEX DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ACI :	Alliance Coopérative Internationale
ACOSS :	Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale
ADER :	Association des Diplômés du DESS de Répartition
AFSSAPS :	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AG :	Assemblée Générale
ASL :	Association Syndicale Libre
BPD :	Bonnes Pratiques de Distribution en gros
CA :	Conseil d'Administration
CAPDS :	Coopérative d'Achats des Pharmaciens du Dauphiné-Savoie
CAPL :	Coopérative d'Achats des Pharmaciens de Lyon
CC :	Code du Commerce
CERP :	Centre d'Étude de la Répartition Pharmaceutique (CERP France)
CERP :	Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique
CNPF :	Comptoir National de la Pharmacie Française
COF :	Centre Ouest France
COPP :	Comité d'Organisation de la Profession Pharmaceutique
CPC :	Comptoir Pharmaceutique du Centre
CPM :	Comptoir Pharmaceutique Méditerranéen
CPN :	Coopérative des Pharmaciens de Nancy
CSNRP :	Chambre Syndicale Nationale de la Répartition Pharmaceutique
CSNRPAO :	Chambre Syndicale Nationale de la Répartition Pharmaceutique d'Assise Officinale
CSP :	Code de la Santé Publique
CSRP :	Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique
CSS :	Code de la Sécurité Sociale
CUMA :	Coopérative d'Utilisation de Matériel Agricole
DESS :	Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées
DOM :	Département d'Outre-mer
ECA :	Enseignes du Commerce Associé
ERPI :	Européenne de Répartition Pharmaceutique et d'Investissements

GERPAO :	Groupement d'Étude de la Répartition Pharmaceutique d'Assise Officinale
GIE :	Groupement d'Intérêt Économique
GIPHAR :	Groupement Indépendant de Pharmaciens
GIRP :	Groupement International de la Répartition Pharmaceutique
GNC :	Groupement National de la Coopération
GPBSO :	Groupement des Pharmaciens de Bordeaux et du Sud-Ouest
GRP :	Groupement de Répartition Pharmaceutique
HT :	Hors Taxes
IFP :	Île-de-France Pharmaceutique
IFPW :	International Federation of Pharmaceutical Wholesalers
IPS :	Inter Pharmaceutique Service
JO :	Journal Officiel
LGPI :	Logiciel de Gestion à Portail Intégré
MAD :	Maintien À Domicile
MCPR :	Mutuelle Coopérative Pharmaceutique Rouennaise
MNU :	Médicaments Non Utilisés
NEPHA :	Nord-Est Pharmaceutique
OCP :	Office Commercial Pharmaceutique
ONU :	Organisation des Nations Unies
OPA :	Offre Publique d'Achat
ORP :	Ouest Répartition Pharmaceutique
OTC :	Over The Counter
PDG :	Président Directeur Général
PUI :	Pharmacie à Usage Interne
RECMA :	Revue des Études Coopératives, Mutualistes et Associatives
RPAO :	Répartition Pharmaceutique d'Assise Officinale
SA :	Société Anonyme
SAG :	Service d'Achat des Groupements
SAPBN :	Société d'Approvisionnement des Pharmaciens de Basse-Normandie
SARL :	Société À Responsabilité Limitée
SAS :	Société par Actions Simplifiées
SCAPS :	Société Confraternelle d'Achats des Pharmaciens de la Sarthe
SCE :	Société Coopérative Européenne
SCI :	Société Civile Immobilière

SCIC :	Société Coopérative d'Intérêt Collectif
SCPB :	Société Confraternelle des Pharmaciens de Bourgogne
SCPBN :	Société Coopérative des Pharmaciens de Bretagne Nord
SCPO :	Société Coopérative des Pharmaciens de l'Ouest
SCPV :	Société Coopérative des Pharmaciens de la Vienne
SEMES :	Société d'Exploitation de Marques Et de Services
SMCAPBN :	Société Mutuelle Coopérative d'Achats des Pharmaciens de Basse Normandie
SOGIPHAR :	Société GIPHAR
SOPHES :	Société Pharmaceutique d'Exploitation et de Services
SRM :	Santé et Répartition du Médicament
SRP :	Syndicat des Répartiteurs Pharmaceutiques
TMO :	Taux Moyen de rendement des Obligations
TOM :	Territoire d'Outre-mer
TTC :	Toutes Taxes Comprises
UE :	Union Européenne
UES :	Unions d'Économie Sociale
UPM :	Union Pharmaceutique du Midi
UPSO :	Union Pharmaceutique du Sud-Ouest

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Loi du 21 Germinal An XI (11 avril 1803) et décret relatif à l'annonce et à la vente des remèdes secrets du 14 juin 1805	p.91
Annexe 2 : Couverture géographique des établissements de répartition pharmaceutique en métropole (Novembre 2005)	p.92
Annexe 3 : Activité des membres du GNC en 2003	p.93
Annexe 4 : Membres des Enseignes du Commerce Associé au 1er décembre 2005	p.94
Annexe 5 : Le premier numéro du CERP Matin en 1967	p.95
Annexe 6 : Coopératives de répartition pharmaceutique en métropole (Novembre 2005)	p.96
Annexe 7 : Organigramme du groupe CERP Lorraine Coopérative au 31 décembre 2004	p.97

ANNEXE 1

Loi du 21 Germinal An XI (11 avril 1803) ⁽⁴⁾

Art. 32 - Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par les docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par les officiers de santé et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront, pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leur officine, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine. Ils ne pourront faire dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre

commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.

Art. 36 - Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur les étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toute annonce et affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets, sous quelques dénominations qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit seront poursuivis par mesure de police correctionnelle et punis conformément à l'article 83 et suivants du code des Délits et Peines.

Décret relatif à l'annonce et à la vente des remèdes secrets du 14 juin 1805 ⁽⁴⁾

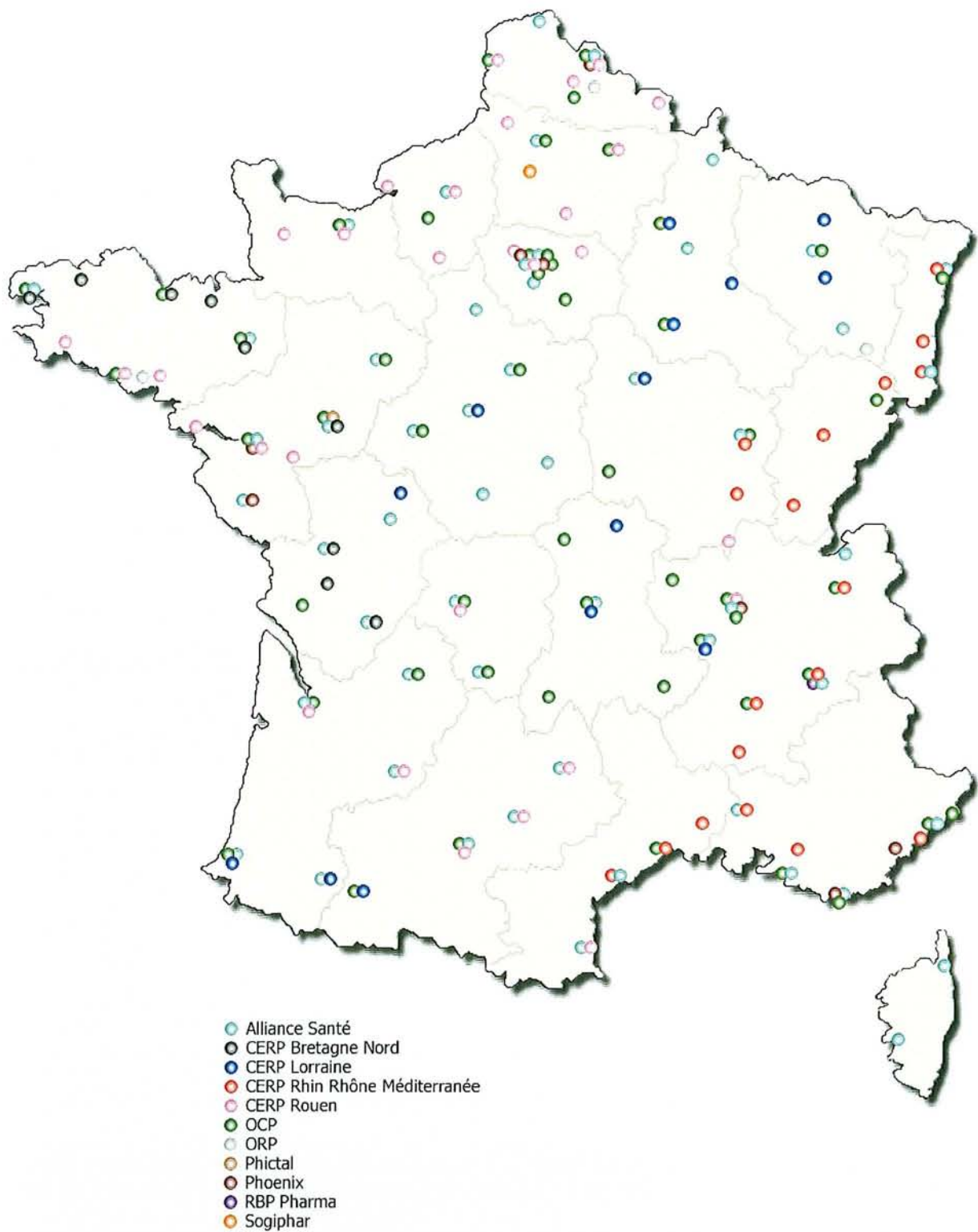
Art. 1 - La défense d'annoncer et de vendre des remèdes secrets portée par l'article 36 de la loi du 21 Germinal an XI, ne concerne pas les préparations et remèdes qui, avant la publication de ladite loi, avaient été approuvés et dont la distribution avait été permise dans les formes alors usitées ; elle ne concerne pas non plus les préparations et remèdes qui, d'après l'avis des écoles ou sociétés de médecine ou de médecins commis à cet effet depuis ladite loi, ont été ou seront approuvés et dont la distribution a été ou sera permise par le gouvernement, quoique

leur composition ne soit pas divulguée.

Art. 2 - Les auteurs et propriétaires de ces remèdes peuvent vendre par eux-mêmes.

Art. 3 - Ils peuvent aussi les faire vendre et distribuer par un ou plusieurs préposés, dans les lieux où ils jugeront convenable d'en établir, à la charge de les faire agréer, à Paris, par le Préfet de Police et dans les autres villes par le Préfet, Sous-préfet ou, à défaut, par le Maire qui pourront, en cas d'abus, retirer leur agrément.

ANNEXE 2



*Couverture géographique des établissements de répartition pharmaceutique en métropole
(Novembre 2005)*

ANNEXE 3

COMPOSANTES	SOCIÉTAIRES	STRUCTURES COOPÉRATIVES	SALARIÉS	ÉCONOMIE En milliards d'€
AGRICULTURE	1 000 000	3 500 entreprises 13 300 CUMA	150 000 (filiales non comprises)	CA : 67 (filiales comprises)
ARTISANAT	80 000	800 (307 coopératives et 493 groupements)	Groupements : 4 700 Adhérents : 183 000	CA : 1,1
PÊCHE ARTISANALE*	16 800	165 coopératives	2 568	CA : 1,171
SCOP ENTREPRISES	20 579	1 577	35 229	CA : 2,592
TRANSPORT TERRESTRE	2 300	48	12 500	CA : 0,764 (groupements + associés) Véhicules : 15 000
ÉDUCATION (Coopération scolaire)	4 428 269 (élèves)	48 559 coopératives 101 associations départementales	Non significatif	Non significatif
COMMERÇANTS	21 000	41 Points de vente : 24 600 Enseignes : 70	Centrales : 11 000 Adhérents : 171 000	CA : Centrales : 14,091 (HT) Adhérents : 35,3 (TTC)
CONSOMMATEURS				
Coopératives de consommateurs	1 300 000	30	14 000	CA : 3,4 (TTC)
VPC (CAMIF)	1 500 000	4	2 110	CA : 0,683 (HT)
HABITATION				
Coop HLM*	60 000	160	950	CA : 0,079 Unités produites : 4 104 Copropriétés : 42 000 lots Patrimoine locatif : 15 221 logements
Copropriété coopérative	1 205 syndicats de copropriété et ASL	400 syndicats de copropriété	Non significatif	Activité annuelle : 0,310* 85 000 logements gérés
BANQUES				
Banques Populaires**	2 400 000	23 banques populaires 95 sociétés de caution mutuelle 2 605 agences	42 300	PNB : 7,066 Bilan : 237,249 Clients : 6,3 millions
Groupe Crédit Coopératif**	29 200	Le Crédit Coopératif 20 établissements associés 98 agences	Groupe CC : 1 570 CC : 1 429	PNB Groupe CC : 0,207 PNB CC : 0,147 Bilan : 6,740 Clients : 186 000
Groupe Caisse d'Épargne	3 011 633 dont 4 274 collectivités locales	450 sociétés locales d'épargne 31 caisses d'épargne 1 caisse nationale 1 fédération nationale 4 700 agences	44 700	PNB : 7,247 Bilan : 380,675 Clients : 26 millions
Crédit Agricole	5 700 000	2 629 caisses locales 44 caisses régionales 7 260 agences	136 000	PNB : 23,886 Bilan : 875,238 Clients : 20 millions
Crédit Mutuel	6 100 000	1 890 caisses locales 3 120 guichets	31 870	PNB : 8,8 Bilan : 355,005 Clients : 13,5 millions

* chiffres 2002

** Le groupe Crédit Coopératif est membre du groupe Banque Populaire depuis début 2003

Activité des membres du GNC en 2003

ANNEXE 4

Activité	Groupements	Enseignes
Alimentation	SYSTÈME U	Hyper U, Super U, Marché U
	SHERPA ALIMENTATION	Sherpa
	ACDLEC	E.Leclerc, Brico Leclerc, Parapharmacie E.Leclerc, Voyages E.Leclerc, Espace Culturel E.Leclerc, E.Leclerc L'auto, Le Manège à Bijoux, Optique E.Leclerc, E.Leclerc Express
	SCM - Les Mousquetaires	Intermarché, Ecomarché, Netto, Roady, BricoMarché, Vetimarché, Logimarché, Restaumarché, Espace Temps, Relais des Mousquetaires
Ameublement	UCEM - SCM	Mobiclub, Tempo, Monsieur Meuble, Sweetit
Beauté	PASSION BEAUTE	Passion Beauté
Bijouterie, horlogerie	SYNALIA	Julien d'Orcel, Guilde des orfèvres, Heure et montres, Parfait Alibi
Chaussures	GARANT	Podolinéa, Arbell, Les pieds sur terre, Carré de la mode
Equipement de la maison et du jardin, bricolage	EK France	Ambiance et styles, De jour en jour, Dîner chez soi
	ESPACE REVETEMENTS	Espace revêtements
	GEDEX	Gedimat
	GIE GITEM	Gitem
	DOMAXEL	Weldom, Dompro
	MONSIEUR STORE	Monsieur Store
	Mr JARDINAGE	Mr Jardinage
	BIGMAT INTERNATIONAL	Bigmat
Equipement professionnel	GASEL	Gasel
	GIG	Gif
	STAREXCEL	Starexcel, Precisium
Jouets, puériculture	EPSE	Jouéclub
	FRANCE MATERNITE	Bébé 9
Optique, audioprothèse	ATOL	Atol
	GADOL OPTIC 2000	Optic 2000, Audio 2000, Lissac
	GUILDE DES LUNETIERS	Krys, Vision plus, Vision originale, Lynx
	GIPA 2	Entendre
	SACOL VISUAL	Visual
Papeterie, librairie, disques	MAJUSCULE	Majuscule, Bureau Center
	SACFOM	Buro +, Buro club, Hyperburo
	STARTER	Starter
Pharmacie	GIROPHARM	Giropharm
	CERP Rouen	CERP Rouen
	CERP Lorraine	CERP Lorraine
Photo, ciné, son, vidéo	SAPC	Camara, Image Pro
	PHOX	Phox, Piximage
Services	LA COMPAGNIE DES ARCHITECTEURS	Architecteurs
	L'ADRESSE DES CONSEILLERS IMMOBILIERS	L'adresse
	ORPI - Agence n°1	Orpi
	LE CHOIX FUNERAIRE	Le Choix funéraire
	SCCA	SCCA
Sport	INTERSPORT	Intersport, Sport expert, La halle au sport, Sport leader, Shooz
	SPORT 2000	Sport 2000, S2
Tourisme	MAPOTEL	Best western
	INTERHOTEL	Interhôtel
	SELECTOUR VOYAGES	Selectour
	AFAT VOYAGES	Afat

Membres des Enseignes du Commerce Associé au 1^{er} décembre 2005

ANNEXE 5

CERP - matin

N° 0
1er Avril 1967

CECI N'EST PAS UN POISSON d'AVRIL !

A PARTIR DE DEMAIN, VOUS TROUVEREZ CHAQUE JOUR, SAUF LE LUNDI, DANS

CERP matin

- L'ACTUALITE SCIENTIFIQUE et TECHNIQUE,
- LES NOUVEAUTES, LES CHANGEMENTS DE PRIX,
- L'INFORMATION COMMERCIALE,
- LES NOUVELLES de la COOPERATIVE,
- LES PETITES ANNONCES PROFESSIONNELLES.

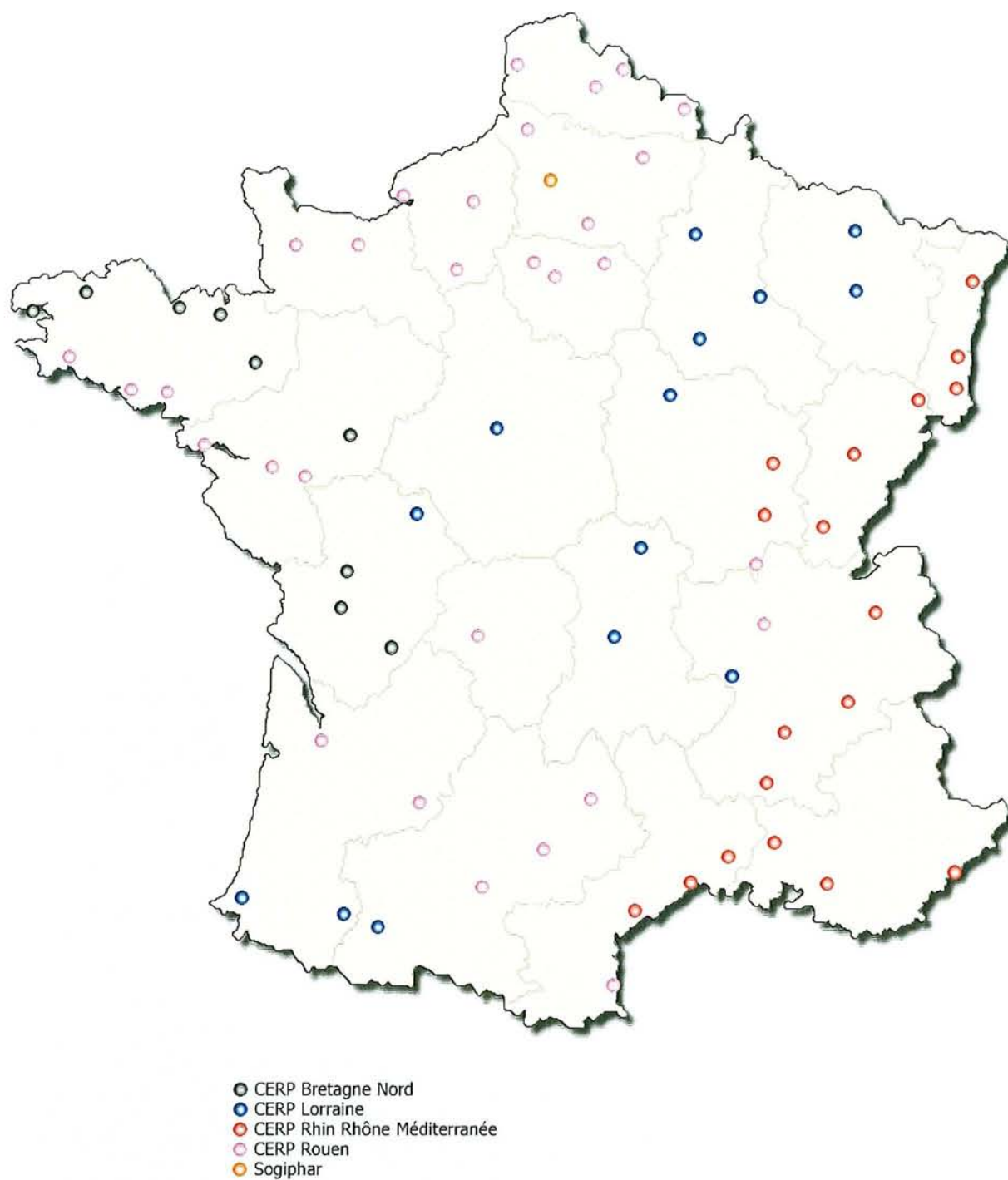
CERP matin, PREMIER QUOTIDIEN PHARMACEUTIQUE, VOUS APPORTERA AUSSI CHAQUE JOUR UNE OFFRE SPECIALE DIFFERENTE, DES RAPPELS ET DES CONSEILS PRATIQUES POUR VOS RELATIONS AVEC LE CERP



TIDIEN PHARMACEUTIQUE - LE SEUL QUOTIDIEN PHARMACEUTIQUE - LE SEUL QUOTIDI

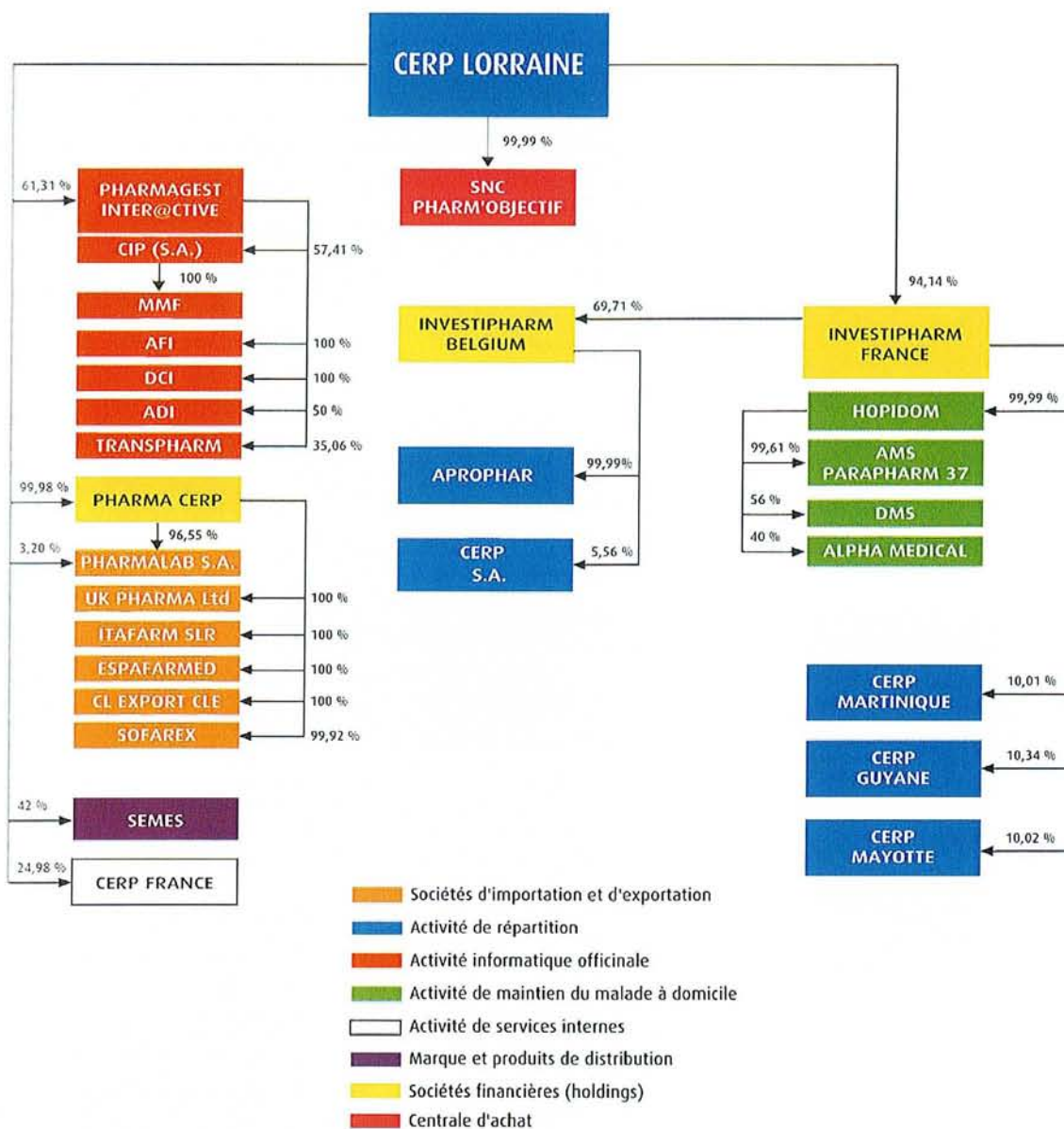
Le premier numéro du CERP Matin en 1967

ANNEXE 6



*Coopératives de répartition pharmaceutique en métropole
(Novembre 2005)*

ANNEXE 7



Organigramme du groupe CERP Lorraine Coopérative au 31 décembre 2004

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

1. BERVILLY-ITASSE Elodie, CHARPENTIER Pierre, THESMAR Florence
La distribution du médicament en Europe, une étude Eurostaf, Volume 2, faits et commentaires
Paris : Eurostaf, 2002.-336p. (Collection perspectives stratégiques et financières)
2. BERVILLY-ITASSE Elodie, CHARRONDIERE Hélène
La distribution du médicament en Europe, une étude Eurostaf, Volume 1, analyse et conclusions
Paris : Eurostaf, 2002.-148p. (Collection perspectives stratégiques et financières)
3. Coopérative d'expansion et de répartition pharmaceutique de Lorraine - CERP Lorraine : statuts, modifiés par l'assemblée générale mixte du 15 mai 2003
Heillecourt : CERP Lorraine, 2003.-20p.
4. DEBUE-BARAZER Christine
Le médicament 1803-1940
Paris : Ordre des pharmaciens, 2003.-8p. (Collection d'histoire de la pharmacie)
5. Groupe CERP Lorraine Coopérative : le meilleur vous appartient
Heillecourt : CERP Lorraine, 2005.-27p.
6. KASSEL Dominique
Des pharmaciens dans leur siècle, le XIXème
Paris : Ordre des pharmaciens, 2002.-10p. (Collection d'histoire de la pharmacie)
7. La CERP Lorraine a soixante ans : 1935-1995
Heillecourt : CERP Lorraine, 1995.-20p.
8. La répartition pharmaceutique en France : toute la santé dans toutes les pharmacies : juin 2004
Paris : CSRP, 2004.-43p.
9. LE GUIQUET Olivier, LORENZI Jean
La distribution pharmaceutique en France
Paris : Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS, 2001.-78p. (Collection Actu Pharma)
10. PETIT Jacques
Des pharmaciens par milliers, chroniques de la MCPR, de la CERP Rouen et des coopératives associées, 1919-1991
Condé-sur-Noireau : Corlet, 2004.-358p.

Articles d'encyclopédie (DVD Encyclopaedia Universalis Version 10.5)

11. BABE Martine
Directoire, droit des sociétés
12. BALLEY Pierre
Actionnaires
13. BURDEAU François
Charles FOURIER (1772-1837)
14. CLERC Denis
Coopératives
15. FABRA Paul
Capitalisme
16. GAIGNAULT Jean-Cyr
La pharmacie
17. JEANTIN Michel
Sociétés Anonymes
18. PENIN Marc
Charles GIDE (1847-1932)
19. VANEIGEM Raoul
Le nouveau monde amoureux – Charles FOURIER (1967 – éd. posthume)

Sites internet [actifs, avril 2006]

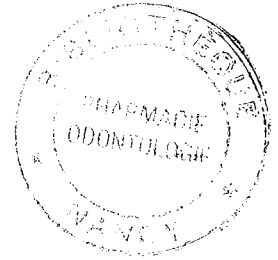
20. Alliance Coopérative Internationale – ACI
<http://www.coop.org>
21. Alliance Santé
<http://www.alliance-sante.fr>
22. Celesio AG Website
<http://www.celesio.com>
23. CERP Bretagne Nord, coopérative de répartition pharmaceutique
<http://www.cerp-bn.com>
24. CERP France – Bienvenue sur le réseau pharmacien CERP
<http://www.cerpfrance.com>

25. CERP Guyane
<http://www.cerp-guyane.fr>
26. CERP Martinique
<http://cerp-martinique.fr>
27. CERP Rhin Rhône Méditerranée
<http://www.cerp-rrm.com>
28. CERP Rouen – Coopérative d’exploitation et de répartition pharmaceutiques de Rouen
<http://www.cerp-rouen.fr>
29. Chambre syndicale de la répartition pharmaceutique – CSRP
<http://www.csrp.fr>
30. Entreprendre autrement
http://www.alternatives-economiques.fr/pratiques/HSP14_002.html
31. Entreprises.coop – Le site du GNC
<http://www.entreprises.coop>
32. GIRP – The European Association of Pharmaceutical Wholesalers
<http://girp.org>
33. Groupe CERP Lorraine
<http://www.cerp-lor.com>
34. Groupe crédit coopératif
<http://www.groupe.credit-cooperatif.fr>
35. IFPW – International Federation of Pharmaceutical Wholesalers
<http://www.ifpw.com>
36. Le mouvement coopératif
<http://bioventure.lautre.net/cooperation.htm>
37. Le statut coopératif – La coopération agricole française – CFLA
<http://www.coppdefrance.coop>
38. Legifrance – Le service public de l’accès au droit
Code de la Santé Publique, Code de la Sécurité Sociale et Code du Commerce
<http://www.legifrance.gouv.fr>
39. Les enseignes du commerce associé
<http://www.les-enseignes-du-commerce-associé.org>
40. OCP Point
<http://www.point.ocp.fr>

41. Phoenix Pharma
<http://www.phoenixpharma.net>
42. Répertoire législatif
<http://lexinter.net>
43. Socialistes utopiques
<http://perso.wanadoo.fr/sos.philosophie/utopiste.htm#section3>
44. Welcome to Haniel
<http://www.haniel.com>

Thèse

45. GUITTIN-GROS Brigitte, GUITTIN Laurent
La répartition pharmaceutique.-206p.
Th : Pharmacie : Nancy : 1992 ; 1992NAN10061

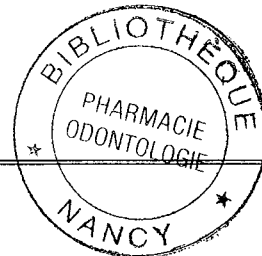


Entretiens

46. Entretien avec Mr COLLIN
Pharmacien
Vincey, 21 novembre 2005
47. Entretien avec Mr GAUTIER
Directeur d'établissement CERP Lorraine
Heillecourt, 16 novembre 2005
48. Entretien avec Mr JOUAULT
Directeur régional OCP
Atton, 07 décembre 2005
49. Entretien avec Mr MAQUART
Président du directoire de SOGIPHAR
Paris, 09 novembre 2005
50. Entretien avec Mr MATHIEU
Président du directoire du groupe CERP Lorraine Coopérative
Vandoeuvre, 30 janvier 2006
51. Entretien avec Mr SAUTROT
Directeur d'établissement Alliance Santé
Chavelot, 28 novembre 2005

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 29 juin 2006



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

présenté par **Arnaud ANTOINE**Sujet :

**Systeme coopératif et répartition
pharmaceutique**

Jury :

Président : M. Gérald CATAU, Maître de conférences

Directeur : M. Jean-Claude CHARPIGNON, Pharmacien

Juge : M. Jean COLLIN, Pharmacien

Vu,

Nancy, le 26 juin 2006

Le Président du Jury,

le Directeur de Thèse,

M. Gérald CATAU
Maître de conférences

M. Jean-Claude CHARPIGNON
Pharmacien

Vu et approuvé,

Nancy, le 26 juin 2006

Le Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université Henri Poincaré - Nancy I,

Chantal FINANCE

Vu,

Nancy, le 26 juin 2006

Le Président de l'Université Henri Poincaré - Nancy I,

Jean-Pierre FINANCE

N° d'enregistrement : 1552

N° d'identification :

PH Nancy 06 n° 37

TITRE :

SYSTÈME COOPÉRATIF ET RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE

Thèse soutenue le 29 juin 2006

Par M. Arnaud ANTOINE

RESUMÉ :

La répartition pharmaceutique fait partie intégrante du paysage urbain et rural actuel. Aux pharmacies et à leurs croix vertes, il convient d'ajouter les camionnettes de livraison portant la mention « Urgent médicaments » qui desservent, plusieurs fois par jour, l'ensemble des pharmacies d'officine du territoire.

Chaque pharmacien connaît les différents grossistes répartiteurs qui existent en France. Il existe cependant deux types de sociétés qui exercent le métier de répartiteur pharmaceutique : les sociétés classiques que nous qualifierons de « capitalistes » et les coopératives. Il semblerait pourtant que très peu de pharmaciens connaissent les différences entre ces deux systèmes à l'heure actuelle. Nous avons donc décidé de présenter le système coopératif et son application à la répartition pharmaceutique.

L'objectif principal de cette thèse n'est pas d'établir un comparatif des différents répartiteurs pharmaceutiques et d'en désigner un vainqueur, mais plutôt de montrer l'originalité du système coopératif et en quoi les coopératives de répartition pharmaceutique peuvent être une alternative intéressante au système classique. Nous aurons également l'occasion d'observer les principales différences entre les deux types de répartiteurs, tant au niveau de la place du pharmacien qu'à celui de l'aspect financier, mais aussi du point de vue des stratégies mises en place et celles à venir.

MOTS CLÉS : Répartition Pharmaceutique, Coopérative, Répartiteur, Grossiste, Système Coopératif

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
M. Jean-Claude CHARPIGNON		Expérimentale <input type="checkbox"/>
		Bibliographique <input checked="" type="checkbox"/>
		Thème <input checked="" type="checkbox"/>

Thèmes

1 – Sciences fondamentales

3 – Médicament

5 - Biologie

2 – Hygiène/Environnement

4 – Alimentation – Nutrition

6 – Pratique professionnelle