



# Études et Résultats

N° 703 • septembre 2009

## Les revenus des titulaires d'officine entre 2001 et 2006

En 2006, les titulaires d'officine bénéficient d'un revenu brut annuel de 132 000 euros en moyenne, avec des écarts de revenus allant de 121 000 euros dans les sociétés à 143 000 euros pour les titulaires d'une entreprise individuelle. Pour ces derniers, la dispersion des revenus est relativement forte. Les officines organisées en sociétés génèrent des revenus moindres pour les pharmaciens, mais présentent des conditions plus favorables en termes de temps de travail, d'organisation des astreintes et de sécurité de revenus (20 % perçus sous forme de salaire de gérance).

Entre 2001 et 2006, ce revenu brut moyen a baissé, en euros constants, de près de 0,6 % par an. Cette diminution résulte de l'accroissement des charges sociales et de la contraction des taux de marge commerciale. Elle concorde avec un léger fléchissement de la croissance de la consommation de médicaments en 2005 et 2006, et surtout avec une nette baisse des prix.

Les revenus des titulaires d'officine varient fortement selon la région d'implantation : ils sont plus élevés dans le nord de la France (sauf en Île-de-France) où la densité de population est plus faible. C'est également le cas dans les unités urbaines de taille restreinte (moins de 20 000 habitants).

### Marc COLLET

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville  
Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État  
Ministère de la Santé et des Sports

### Claire DE KERMADEC

Division Commerce, INSEE

**L**A FRANCE est le pays européen où la dépense de médicaments par tête est la plus élevée : 500 euros par personne sur les 2 500 consacrés à la santé<sup>1</sup>. Avec un taux de croissance annuelle moyen de 5,9 % depuis 1995, le poste « médicaments » progresse, à prix constants, plus fortement que les autres postes de la consommation de soins et de biens médicaux [Fenina *et al.*, 2008].

En 2006, le commerce de produits pharmaceutiques a généré un chiffre d'affaires en valeur de 34 milliards d'euros toutes taxes comprises<sup>2</sup>, réparti entre 22 561 officines<sup>3</sup>. D'après l'Enquête annuelle auprès des entreprises (EAE) de 2006, les ventes de médicaments représentent 94 % de ce chiffre d'affaires. Elles constituent donc le principal revenu des titulaires d'officine et le moteur de la croissance du secteur. La parapharmacie, assimilée aux produits d'hygiène et de beauté (2,6 %), les articles orthopédiques ou médicaux (1,3 %), les produits diététiques (1,2 %) et la fourniture de services (location de matériel médical, etc., 1 %) complètent le chiffre d'affaires du secteur.

### Une activité dynamique, atténuée par la recherche de la maîtrise des dépenses de santé

En France, seules les officines (et les pharmacies des hôpitaux) sont autorisées à commercialiser les médicaments. Leur implantation géographique, réglementée par le Code de la santé publique, est limitée par des quotas (encadré 1). Les titulaires d'officine doivent nécessairement avoir un diplôme de docteur en pharmacie. Chaque diplômé ne peut exploiter qu'un seul établissement ; en revanche, plusieurs pharmaciens titulaires peuvent s'associer dans une même officine.

Le médicament se distingue des autres biens de consommation : généralement délivré sur prescription, il n'est pas choisi par le consommateur qui n'en supporte pas directement la dépense car la majeure partie est remboursée par les organismes d'assurance maladie. Les prix des médicaments remboursables sont fixés par l'autorité administrative et de nombreuses

mesures visant à contenir les dépenses de santé ont pu influencer sur l'activité économique des officines (encadré 2).

Entre 2000 et 2006, le chiffre d'affaires en valeur des officines s'est accru de 5,8 % par an, tandis que l'indice des prix de l'ensemble des produits vendus a subi une baisse de l'ordre de 1,5 % par an<sup>4</sup>. Cette hausse est attribuable pour partie au développement des médicaments génériques et aux politiques conventionnelles. Il en résulte que le chiffre d'affaires en volume (c'est-à-dire à prix constants) des officines a augmenté de 7,4 % par an au cours de la période. Cette forte progression résulte du dynamisme de la consommation de médicaments et de l'évolution de la structure des ventes (au profit de spécialités plus récentes et donc plus onéreuses). Elle doit cependant être relativisée par les autres agrégats comptables. En effet, le taux de marge commerciale des pharmacies a diminué de deux points depuis 2000 (27,4 % en 2006). Plus encore, avec le creusement des écarts d'évolution entre les charges d'exploitation et les marges commerciales, l'excédent brut d'ex-

ploitation a connu une baisse de 1 % par an en 2005 et 2006, après une période continue de croissance annuelle de près de 5 %<sup>5</sup>.

### Une densité d'officines élevée et un fort développement des sociétés

La France dispose d'un réseau particulièrement dense avec une officine pour 2 650 habitants. Elle se situe dans les premiers rangs européens, avec la Grèce, la Belgique et l'Espagne. En 2005, l'Europe des 25 affiche une densité d'une officine pour 5 000 habitants (cas du Royaume-Uni), avec des variations selon les pays : une pour 4 000 habitants en Allemagne à une pour 10 000 aux Pays-Bas et dans les pays nordiques [European Commission, 2008].

Entre 1990 et 2006, le nombre de pharmaciens (tous secteurs confondus) a augmenté de 35 %, soit 1,5 % par an en moyenne, ce qui marque un ralentissement par rapport à la forte croissance enregistrée dans les années 1970 et 1980 [Collet, 2005]. Les trois quarts des pharmaciens exercent en officine. Cette

#### ENCADRÉ 1

### Un système d'implantation réglementé

En 1941, l'implantation des officines passe d'un système libre à un système planifié. Depuis 1999, aucune création d'officine ne peut être accordée dans les villes où la licence a déjà été délivrée à :

- une officine pour 3 000 habitants pour les villes de plus de 30 000 habitants ;
- une officine pour 2 500 habitants dans les villes de moins de 30 000 habitants (ou un ensemble de communes contiguës) ;
- une officine pour 3 500 habitants quelle que soit la taille des communes dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de la Moselle et de la Guyane, qui ont un statut particulier.

Avant la loi de 1999, ces quotas étaient identiques, à l'exception des communes de moins de 5 000 habitants qui bénéficiaient d'un statut particulier : il était possible de délivrer une licence par tranche entière de 2 000 habitants recensés dans la commune (et non 2 500 comme actuellement). De plus, une création d'officine pouvait être accordée dans une commune dépourvue d'officine et ayant une population inférieure à 2 000 habitants. Il fallait alors démontrer que cette commune constituait pour la population des communes avoisinantes un centre d'approvisionnement. Enfin, toute création d'officine par dérogation – procédure autorisée jusqu'à peu dans le cas où un problème local de desserte était avancé pour justifier d'un dépassement de quota – est aujourd'hui interdite. Au contraire, la loi prévoit d'inciter aux regroupements ou aux transferts dans les zones les plus mal desservies ; cette réglementation n'a jusqu'à présent presque jamais été utilisée.

La loi impose également la présence d'un nombre minimum de pharmaciens adjoints (saliés) selon le chiffre d'affaires de l'officine, dans le but d'assurer une qualité optimale du service médical rendu : un pharmacien adjoint dès lors que le chiffre d'affaires global et hors taxe est compris entre 900 000 et 1 800 000 euros et un pharmacien supplémentaire par tranche de 900 000 euros supplémentaires ; depuis 2006, les tranches sont passées à 1,1 million d'euros.

1. Source : Eco-Santé France, IRDES.

2. Source : Comptes du commerce, INSEE.

3. Source : Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOF).

4. Cette diminution résulte de deux effets contradictoires : une baisse de l'indice des prix des médicaments remboursables de 10 % entre 2000 et 2006 et une augmentation de l'indice des prix des médicaments non remboursables de plus de 20 % sur la même période.

5. Voir l'étude spécifique consacrée à l'activité des officines entre 2000 et 2006 : Collet M., De Kermadec C., à paraître, « L'activité des pharmacies de 2000 à 2006 », *Insee Première*, INSEE.

proportion est restée relativement stable au cours des deux dernières décennies, mais la quasi-impossibilité réglementaire d'ouvrir de nouveaux établissements a bouleversé la physionomie des postes occupés dans la profession : depuis 1990, le nombre de titulaires a peu évolué (+10 %, soit 28 000 en 2006), tandis que le nombre de pharmaciens adjoints (salariés) a augmenté de 50 % (25 000 en 2006)<sup>6</sup>. Une part importante des jeunes pharmaciens d'officine demeurent salariés. D'autres, à défaut de pouvoir s'installer seuls, cherchent à s'associer aux titulaires déjà en place. Ceci explique la transformation juridique des officines : si les entreprises individuelles restent majoritaires (55 % des officines), leur nombre a diminué de 25 % depuis 1990 au profit des sociétés dont le nombre a été multiplié par 2,5. Jusqu'en 2000, cette expansion concernait principalement des sociétés en nom collectif (SNC) ; la part des sociétés d'exercice libéral (SEL) est ensuite passée de 2 % de l'ensemble des officines en 2001 à 12,5 %

fin 2006. Le nombre moyen de titulaires a ainsi augmenté de 4,3 % en cinq ans (de 1,22 en 2001 à 1,27 en 2006).

### **Le revenu brut moyen d'un titulaire d'officine : 132 000 euros par an en 2006**

Au-delà des résultats économiques des officines, le revenu individuel des titulaires peut être estimé à partir des bénéfices dégagés par l'exploitation (le profit brut courant avant impôt ou PBCAI). Ces bénéfices correspondent aux résultats directs de l'exploitation. Il faut ensuite y ajouter les salaires que s'attribuent les exploitants pour rémunérer la fonction de gérance<sup>7</sup>, ainsi que leurs cotisations sociales personnelles, tant obligatoires que facultatives (encadré 3). Néanmoins, les dividendes que se versent les titulaires en qualité de gérants majoritaires, et qui concernent majoritairement les SEL (85 % sont soumises à l'impôt sur les sociétés), sont compris dans les frais mobiliers et ne peuvent être isolés dans le système d'information statistique actuel. Cela

rend impossible toute estimation du revenu des titulaires d'officine constituée en SEL ; ceux-ci ayant tendance à s'accorder de moindres salaires de gérance et des dividendes plus importants afin de limiter les prélèvements sociaux [Fouquet, 2008]. C'est pourquoi ces titulaires ne sont pas pris en compte dans les analyses qui suivent, bien que leur représentation soit passée de 2,5 % des titulaires en 2001 à près de 15 % en 2006. Pour autant, les résultats présentés retracent la réalité économique de la majeure partie des exploitants au cours de la période étudiée<sup>8</sup>.

En 2006, le revenu annuel brut d'un titulaire d'officine (hors SEL) s'élève en moyenne à 132 000 euros. Il est constitué à 73 % de bénéfices, à 11 % de salaire de gérance et à 16 % de cotisations sociales personnelles. Le revenu net moyen s'élève à 111 000 euros par titulaire en 2006. À défaut de pouvoir distinguer les cotisations sociales obligatoires des cotisations facultatives, cette estimation est minorée (encadré 3).

6. 50 000 préparateurs en pharmacie et 50 000 employés ou ouvriers secondent les pharmaciens dans la préparation et la délivrance des médicaments, soit au total 160 000 personnes travaillant dans les officines.

7. Lorsque l'entreprise est soumise à l'impôt sur les sociétés, le gérant peut se verser un salaire de gérance. L'avantage est d'assurer le droit à une couverture sociale, à la retraite, et aussi de déduire fiscalement les rémunérations correspondantes des résultats de l'activité. En contrepartie, le dirigeant est soumis à l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPP).

8. Qui plus est, on observe que les titulaires des 450 SEL imposées sur le revenu (pour lesquels aucun dividende ne peut être versé) perçoivent une rémunération moyenne équivalente à celle des autres titulaires d'officine.

## ENCADRÉ 2

### Les mesures destinées à réguler les dépenses de pharmacie

Le marché pharmaceutique de ville est scindé en deux secteurs distincts en termes de régulation : le secteur du médicament remboursable et celui du médicament non remboursable. Après l'autorisation de mise sur le marché (AMM), la commission de la transparence de la Haute autorité de santé (HAS) évalue l'apport thérapeutique des nouveaux produits et formule un avis sur le taux de remboursement approprié (0 %, 35 %, 65 % ou 100 %).

#### Fixation des prix des médicaments et marges perçues par les officines

Depuis 1986, les prix des médicaments non remboursables comme les marges commerciales afférentes des pharmaciens sont entièrement libres. En revanche, les prix des médicaments remboursables sont régulés dans le cadre de conventions entre l'État et les laboratoires pharmaceutiques. La marge des pharmaciens sur les produits remboursables, auparavant fixe et proportionnelle (53,2 % en 1983 puis 48,5 % en 1988), est régulée depuis 1990 selon le système de la marge dégressive lissée (MDL) : plus le prix du produit est élevé, plus le taux de marge est faible. Ce système a été mis en place afin de limiter les dépenses de santé en incitant à prescrire les médicaments les plus efficaces au regard de leur coût. De l'application de six taux de marge entre 1990 et 1999, la loi a évolué à deux puis à trois taux en 2004. Actuellement, la rémunération du pharmacien est composée d'un forfait par boîte de 0,53 euro et d'une marge obtenue par l'application de trois taux : entre 0 et 22,90 euros en prix fabricant hors taxe<sup>1</sup> (PFHT), la marge est de 26,1 %, entre 22,91 euros et 150 euros, la marge est de 10 % et, au-delà, elle est de 6 %. Si le taux de marge moyen diminue à mesure que le prix du médicament augmente, la marge en valeur continue naturellement à croître. Ainsi, pour un médicament dont le PFHT vaut 40 euros, le pharmacien touchera une marge de :  $0,53 + 22,90 \times 26,1 \% + (40 - 22,90) \times 10 \% + 0 \times 6 \% = 8,21$  euros. Les taux applicables depuis 1999 sont plus avantageux que ceux initialement fixés en 1990, dès lors que le prix du médicament excède 7 euros<sup>2</sup>.

Les médicaments génériques admis au remboursement (si leur PFHT est au moins inférieur de 40 % à celui du princeps ; 50 % depuis 2006) font exception à cette règle puisque leur marge est alignée sur celle du princeps (le médica-

ment original dont le brevet est tombé dans le domaine public). La délivrance d'un générique ou d'un princeps apporte donc, en valeur absolue, la même marge au pharmacien. Mais au-delà, la diffusion de très fortes « marges arrières » par les fabricants des génériques a largement contribué à leur développement. Depuis 2006, les marges arrières ont été plafonnées avant d'être supprimées en 2008.

Parallèlement, en 2003, des prix de référence ont été introduits dans les classes thérapeutiques où les génériques sont peu présents : les tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR). Ce dispositif consistant à rembourser le princeps sur la base du prix des génériques est devenu un instrument de régulation des prix : 70 % des princeps soumis au TFR ont aligné leur prix sur ceux des génériques afin de tenter de conserver une certaine part de marché. Enfin, un décret de 2004 a induit un passage progressif en ville de médicaments auparavant disponibles uniquement à l'hôpital (anticancéreux, EPO, etc.).

#### Autres mesures de régulation ayant un impact sur l'activité des officines

Les politiques des deux dernières décennies se sont inscrites dans la continuité des mesures prises dans les années 1980, axées principalement sur le contrôle des prix, le niveau de remboursement et des restrictions sur la liste des médicaments remboursables (plans Bianco en 1991, Guigou en 2001, Mattéi en 2003, Bertrand en 2006). Plus récemment, la régulation s'est mise en place du côté de l'offre par le biais d'accords cadre entre l'État et les laboratoires pharmaceutiques ou encore de conventions entre l'assurance maladie, les médecins et les pharmaciens. Ils ont porté sur des objectifs d'évolution du marché, d'amélioration des pratiques de prescription médicamenteuse (recommandations de la HAS, plan Médicament en 2004, etc.) et des règles de régulation financière.

1. Le PFHT correspond au prix de vente de l'industrie pharmaceutique aux grossistes répartiteurs ou aux officines dans le cas de la vente directe.

2. Pour des simulations quant aux marges perçues par l'officine selon le PFHT et la réglementation en vigueur, voir Cour des Comptes, 2008, p. 122.

Ces résultats recouvrent toutefois de fortes disparités : 400 officines, soit 1,8 % des établissements, apparaissent dans une situation financière déficitaire en 2006 (contre 1 % en 2001). Plus généralement, les revenus des titulaires exerçant dans les entreprises individuelles (EI) et unipersonnelles à responsabilité limitée (EURL)<sup>9</sup> sont assez dispersés. Ainsi, 25 % de ces titulaires ont gagné moins de 85 000 euros en 2006 (et 10 % moins de 50 000 euros), alors qu'une proportion équivalente a perçu des gains supérieurs à 195 000 euros (et 10 % plus de 270 000 euros).

### Des revenus plus élevés pour les pharmaciens exerçant en entreprises individuelles

Le revenu brut moyen des pharmaciens titulaires varie fortement selon le type de structure (tableau 1). Il atteint 143 000 euros pour les titulaires qui exercent dans les 12 400 entreprises individuelles, 136 000 euros pour ceux qui relèvent des 2 000 EURL, contre 121 000 euros pour les exploitants des 5 500 autres sociétés (hors SEL), soit un écart de près de 20 %. Deux effets

inverses expliquent cet écart de revenu : si l'activité des officines organisées en sociétés (estimée par le chiffre d'affaires hors taxe moyen) est 1,4 fois plus importante que celle des entreprises individuelles, les bénéfices d'exploitation sont partagés (une société comprend en moyenne 1,6 titulaire). En faisant abstraction du cas des SEL pour lesquelles on ne dispose pas de données complètes, le développement des officines en sociétés ne semble pas avoir été motivé par des perspectives de gains individuels plus importants. Outre la quasi-impossibilité de créer une nouvelle officine, trois hypothèses peuvent être avancées. L'exercice en commun va dans le sens d'un meilleur confort de vie grâce au partage des tâches et du temps de présence. L'exploitation en société présente en outre des avantages fiscaux et financiers : les bénéfices sont partagés et l'endettement initial également – le prix de cession moyen d'une officine est de 1 million d'euros en 2006. Enfin, en s'associant avec un collaborateur, les titulaires proches de la retraite peuvent espérer faciliter la revente de leurs parts dans l'entreprise.

Parallèlement, la structure même du revenu avant impôt des exploitants diffère (tableau 2). Les salaires de gérance représentent 21 % du revenu individuel des pharmaciens organisés en société (26 % pour les EURL) contre moins de 1 % pour les titulaires d'entreprises individuelles. Au contraire, la part prise par les cotisations sociales personnelles s'avère plus élevée pour ces derniers (20 % de leur revenu brut avant impôt contre 16 % pour les titulaires des entreprises unipersonnelles et 12 % pour les autres sociétés).

### Une diminution annuelle moyenne de 0,6 % du revenu réel des titulaires d'officine entre 2001 et 2006

Les revenus individuels bruts des titulaires d'officine (hors SEL) ont augmenté de 6,8 % en euros courants<sup>10</sup> entre 2001 et 2006, soit une évolution annuelle moyenne de +1,3 % (tableau 3). Cette évolution est contrastée selon la catégorie juridique des officines puisque les titulaires des EURL ont vu leur revenu brut baisser de 0,3 % en moyenne par an au cours de la période alors que ce revenu enregist-

9. Il n'est en effet possible d'analyser la dispersion que pour les revenus de ces titulaires car le bénéfice brut dégagé par l'officine se confond alors avec le revenu du titulaire (nombre moyen d'exploitants par officine extrêmement voisin de 1).

10. Les revenus sont dits en euros courants lorsqu'ils sont exprimés dans la monnaie de l'année.

## ENCADRÉ 3

### Méthodologie

#### Sources et champ

Les informations comptables sur les officines proviennent des comptes des secteurs des « commerces de produits pharmaceutiques » (code NAF rév1 : 523A).

Le calcul du revenu individuel des titulaires d'officines est déterminé à partir du système unifié de statistiques d'entreprises (SUSE). Ce fichier résulte de l'exploitation des déclarations fiscales des entreprises et des enquêtes annuelles d'entreprises (EAE). Le champ d'étude a été restreint aux officines ayant déclaré une activité pleine sur chacune des années considérées entre 2001 et 2006 (n'ayant pas été créées ou n'ayant pas cessé leur activité au cours de l'année).

L'analyse de la situation démographique des officines et des pharmaciens est réalisée à partir des données du Conseil national de l'ordre des pharmaciens. En revanche, le répertoire ADELI, dont le constat chiffré est très proche, a été privilégié pour déterminer le nombre moyen de titulaires car il permet de détailler finement leur répartition selon le type de structure et l'implantation des officines.

#### Méthode d'estimation des revenus individuels bruts des titulaires d'officines

Le profit brut courant avant impôt (PBCAI) correspond aux bénéfices dégagés par l'exploitation. On obtient une estimation proche du revenu brut de l'ensemble des exploitants en ajoutant au PBCAI

les salaires de gérance que les titulaires se sont accordés au cours de l'exercice ainsi que leurs cotisations sociales personnelles. En revanche, les dividendes que se versent les titulaires, en qualité de gérants majoritaires, sont compris dans les frais mobiliers et ne peuvent être isolés dans le système statistique actuel. Ceci rend impossible l'estimation des revenus des titulaires d'officine constituée en SEL.

Les déclarations fiscales sont relatives à l'officine. Le revenu brut individuel est donc estimé en rapportant le PBCAI corrigé au nombre moyen de titulaires observé (via le répertoire ADELI) selon la catégorie juridique de l'officine et l'échelon géographique analysé (national, régional, etc.). Lorsqu'il y a plusieurs titulaires, nous supposons une répartition uniforme des revenus. Cela ne correspond pas nécessairement à la réalité mais n'a pas d'incidence sur le niveau des revenus individuels moyens.

Le choix d'analyser plus spécifiquement les revenus bruts est lié à la nature des charges sociales patronales : si une part importante est constituée de versements obligatoires (régime par répartition), la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP) permet aux titulaires d'opter, en sus, pour un régime complémentaire par capitalisation (cotisations volontaires plafonnées à 8 800 euros par an en 2001 et 10 800 euros en 2007). À défaut de pouvoir identifier le montant des cotisations facultatives de l'exploitant, seul un minorant du revenu net individuel moyen peut être estimé.

trait une croissance annuelle de 2,4 % dans les autres sociétés et de 1,6 % au sein des entreprises individuelles.

En termes réels, c'est-à-dire une fois corrigé de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, le revenu brut des titulaires d'officine enregistre en réalité une baisse de 2,8 % au cours de la période 2001-2006, soit environ 0,6 % par an en moyenne. Seul le pouvoir d'achat des exploitants des « autres sociétés » a augmenté au cours de

cette période (+2,4 %) ; celui des entrepreneurs individuels s'est orienté légèrement à la baisse (-1,6 %) et, dans les EURL, il a chuté de 10 %. Cette évolution intègre la majeure partie des titulaires, mais elle exclut les exploitants organisés en SEL du fait de leur mode de rémunération spécifique (encadré 3). Si cette restriction du champ d'analyse est susceptible de faire varier un peu cette tendance, la part des titulaires en SEL s'accroît au maximum de

3 points par an, au cours de la période 2001-2006.

Une étude plus fine des fluctuations annuelles permet d'observer des évolutions contrastées : une stagnation du niveau des revenus bruts des titulaires d'officine en euros courants (hors SEL) entre 2001 et 2002, à laquelle succèdent deux années de forte augmentation (+4 points annuellement) puis un ralentissement de cette croissance en 2005 qui s'achève par une baisse sensible au

■ TABLEAU 1

### Le revenu annuel brut d'un titulaire d'officine selon la catégorie juridique en 2006

Catégorie Juridique (CJ)	Nombre officines	CA HT moyen (en milliers d'euros)	Profit brut moyen avant impôt par officine (en milliers d'euros)* (a)	Nombre moyen de titulaires par officine (b)	Revenu moyen brut par titulaire (en milliers d'euros)* c = a / b
<b>Entreprises Individuelles</b>	<b>12 384</b>	<b>1 232</b>	<b>144</b>	<b>1,01</b>	<b>143</b>
<b>Sociétés</b>	<b>9 627</b>	<b>1 698</b>	<b>183</b>	<b>1,58</b>	<b>116</b>
<i>Entreprise unipersonnelle</i>	2 072	1 448	137	1,01	136
<i>Société d'exercice libéral**</i>	2 060	1 841	127	1,48	86
<i>Autres sociétés (SNC, SARL, SA...)</i>	5 495	1 738	222	1,83	121
<b>Toutes CJ confondues</b>	<b>22 011</b>	<b>1 436</b>	<b>161</b>	<b>1,27</b>	<b>127</b>
<b>Toutes CJ confondues HORS SEL</b>	<b>19 951</b>	<b>1 394</b>	<b>165</b>	<b>1,25</b>	<b>132</b>

Note • Les chiffres présentés ici sont des résultats arrondis à 0 ou 2 chiffres après la virgule.

\* Intégrant les rémunérations que l'exploitant s'octroie ainsi que ses cotisations personnelles.

\*\* On rappelle qu'il s'agit là d'une estimation fortement à la baisse car n'intégrant pas les dividendes. Les titulaires des SEL imposés sur le revenu perçoivent en moyenne 132 000 euros par an.

Champ • Officines ayant déclaré une activité complète en 2006.

Sources • SUSE 2006, ADELI 2006.

■ TABLEAU 2

### Décomposition du revenu annuel brut des titulaires d'officine selon la catégorie juridique en 2006

Catégorie Juridique	Nombre d'officines	Part d'officines ayant opté pour l'impôt sur les sociétés*	Nombre moyen de titulaires par officine	En milliers d'euros			
				Revenu moyen brut par titulaire (a)	Cotisations sociales personnelles moyennes par titulaire (b)	Revenu moyen net estimé par titulaire c = a-b	Salaires de gérance moyens par titulaire
<b>Entreprises Individuelles</b>	<b>12 384</b>	<b>0,0 %</b>	<b>1,01</b>	<b>143</b>	<b>28</b>	<b>115</b>	<b>1</b>
<b>Sociétés</b>	<b>9 627</b>	<b>30,7 %</b>	<b>1,58</b>	<b>116</b>	<b>14</b>	<b>102</b>	<b>25</b>
<i>Entreprise unipersonnelle</i>	2 072	29,5 %	1,01	136	22	114	35
<i>Société d'exercice libéral**</i>	2 060	85,0 %	1,48	86	10	76	8
<i>Autres sociétés (SNC, SARL, SA...)</i>	5 495	10,8 %	1,83	121	14	107	27
<b>Toutes CJ confondues</b>	<b>22 011</b>	<b>13,4 %</b>	<b>1,27</b>	<b>127</b>	<b>21</b>	<b>106</b>	<b>14</b>
<b>Toutes CJ confondues HORS SEL</b>	<b>19 951</b>	<b>6,1 %</b>	<b>1,25</b>	<b>132</b>	<b>21</b>	<b>111</b>	<b>14</b>

\* Les exploitants des sociétés peuvent choisir entre impôt sur les sociétés et l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

\*\* Estimation fortement à la baisse car n'intégrant pas les dividendes.

Champ • Officines ayant déclaré une activité complète en 2006.

Sources • SUSE 2006, ADELI 2006.

cours de l'année 2006 (graphique 1). Comme on l'a vu, cette forte diminution est à mettre en lien avec la contraction des marges commerciales et la hausse des charges d'exploitation. Cette situation concorde également avec une moindre croissance de la consommation de médicaments en 2005 et 2006 par rapport aux années 2000, et surtout la substitution et la

baisse des prix des médicaments originaux brevetés ou princeps [Grandfils, 2007].

### Des disparités régionales de revenus surtout liées à la densité d'officines

En dépit de la réglementation relative aux implantations, les disparités régionales de densité des officines restent

marquées en 2006. En dehors des régions à statut particulier (encadré 1), les densités d'officines s'échelonnent de une pour plus de 3 000 habitants en Picardie et en Haute-Normandie à une pour 2 000 habitants dans le Limousin et en Corse. La densité est sensiblement plus faible dans les régions septentrionales (carte 1), avec un gradient nord-sud marqué. Dans les départements qui

■ TABLEAU 3

### Les revenus bruts moyens des titulaires d'officine entre 2001 et 2006

Catégorie Juridique (CJ)	Revenus bruts* (en milliers d'euros et en euros courants)		Taux de croissance (en %)			
			Entre 2001 et 2006		Annuel moyen	
	2001	2006	En euros courants	En euros constants	En euros courants	En euros constants
<b>Entreprises Individuelles</b>	<b>132,3</b>	<b>143,0</b>	<b>8,1 %</b>	<b>-1,6 %</b>	<b>1,6 %</b>	<b>-0,3 %</b>
<b>Sociétés</b>	<b>111,9</b>	<b>116,0</b>	<b>3,7 %</b>		<b>0,7 %</b>	
<i>Entreprise unipersonnelle</i>	138,1	135,9	-1,6 %	-10,5 %	-0,3 %	-2,2 %
<i>Société d'exercice libéral**</i>	96,5	85,8	-11,0 %	-19,1 %	-2,3 %	-4,1 %
<i>Autres sociétés (SNC, SARL, SA...)</i>	107,5	121,0	12,6 %	2,4 %	2,4 %	0,5 %
<b>Toutes CJ confondues</b>	<b>121,5</b>	<b>126,5</b>	<b>4,1 %</b>	<b>-5,3 %</b>	<b>0,8 %</b>	<b>-1,1 %</b>
<b>Toutes CJ confondues HORS SEL</b>	<b>123,8</b>	<b>132,3</b>	<b>6,8 %</b>	<b>-2,8 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>-0,6 %</b>

Note • Les chiffres présentés ici sont des résultats arrondis à 1 chiffre après la virgule.

\* Intégrant les rémunérations que l'exploitant s'octroie ainsi que ses cotisations personnelles.

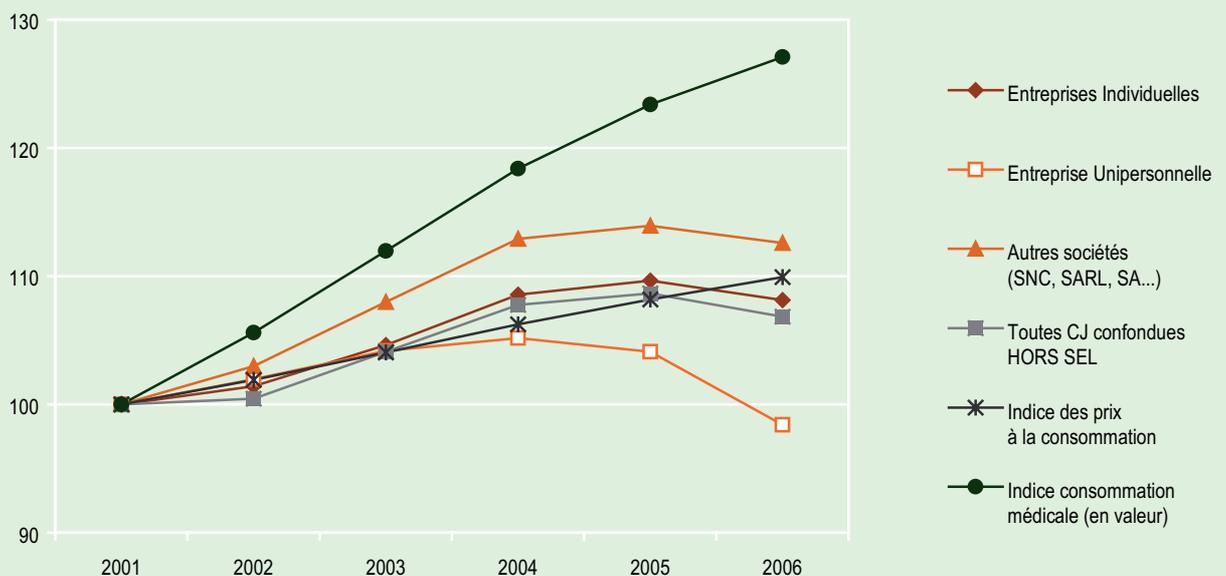
\*\* Estimation fortement à la baisse car n'intégrant pas les dividendes.

Champ • Officines ayant déclaré une activité complète sur l'année considérée.

Sources • SUSE, ADELI.

■ GRAPHIQUE 1

### Évolution entre 2001 et 2006 des revenus bruts moyens des titulaires d'officine (en euros courants)

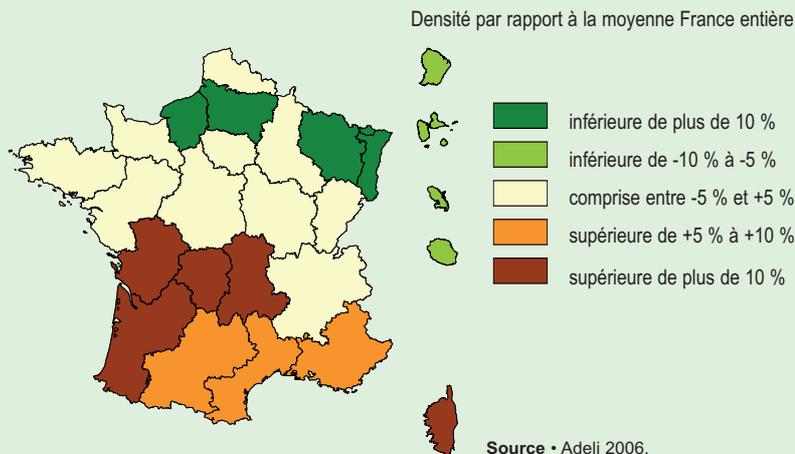


Champ • Officines ayant déclaré une activité complète sur l'année.

Sources • SUSE, ADELI, INSEE, Comptes de la santé.

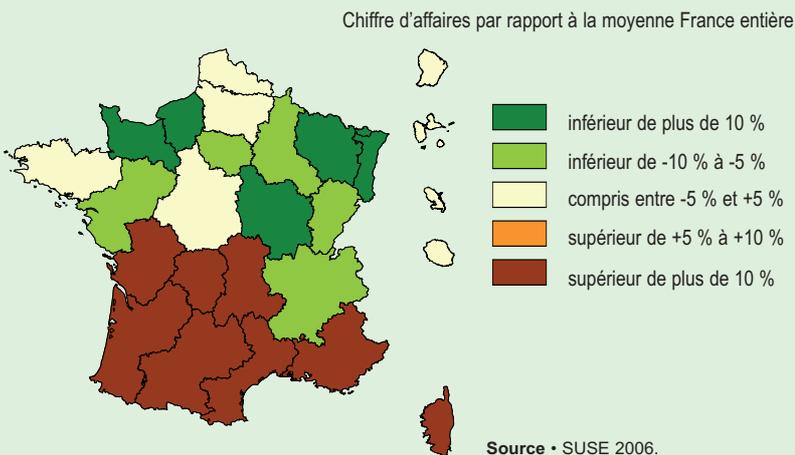
■ CARTE 1

Densité régionale d'officines en 2006



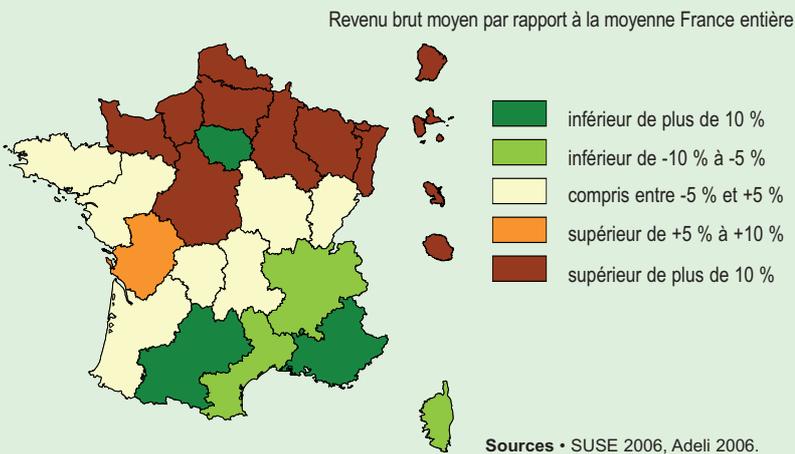
■ CARTE 2

Disparités régionales du chiffre d'affaires des officines par habitant en 2006



■ CARTE 3

Disparités régionales des revenus moyens bruts des titulaires (hors SEL) en 2006



ont des statuts particuliers, on observe de faibles densités : c'est le cas en Alsace, Lorraine et dans les départements d'outre-mer (DOM). Ces inégalités dans la répartition géographique de l'offre pharmaceutique semblent liées à celles qui existent en termes de demande, les dépenses individuelles de produits pharmaceutiques étant estimées par le chiffre d'affaires moyen par habitant des officines (440 euros par habitant en moyenne en 2006) [carte 2]. Les écarts de dépenses par habitant entre les régions sont en effet importants et suivent globalement les différences de densité observées. Ce sont généralement dans les régions les mieux équipées en officines que les dépenses par habitant sont les plus élevées (Limousin, Corse, PACA, Languedoc-Roussillon, Aquitaine, etc.). Au contraire, les régions à densité réduite enregistrent des chiffres d'affaires par habitant souvent inférieurs à la moyenne (Alsace, Lorraine, Haute-Normandie, etc.).

D'importantes disparités régionales concernent les revenus bruts moyens des pharmaciens titulaires d'officines (carte 3)<sup>11</sup>. Ils s'échelonnent de 115 000 euros en Île-de-France, en Midi-Pyrénées et en région PACA à près de 170 000 euros dans les DOM et en Picardie. La tendance constatée va dans le sens d'une nette gradation du niveau de revenu des régions du sud vers les régions du nord. Les pharmaciens titulaires bénéficiant des revenus bruts les plus élevés (dans le nord, le nord-est et les DOM) exercent dans des régions où la dépense pharmaceutique par habitant est proche de la moyenne nationale (et même, souvent plus faible), mais avec une densité d'officines inférieure (concurrence moindre). Au contraire, les revenus des pharmaciens sont plus faibles dans des régions où le fort niveau de dépenses pharmaceutiques individuelles ne compense pas l'effet de la concurrence induit par une densité d'officines élevée. L'Île-de-France occupe une place particulière puisqu'avec une densité proche de la moyenne nationale et un chiffre d'affaires par habitant inférieur de 8 %, les titulaires perçoivent des revenus moyens plus faibles de 13 % (115 000 euros). Cette situation s'explique pour partie par des charges d'ex-

11. Les revenus moyens des titulaires selon leur région d'exercice se déduisent des bénéfices bruts des officines et du nombre moyen de titulaires par région qui dépend notamment de la part occupée par les sociétés.

ploitation et des frais de personnel plus importants.

### Les revenus des pharmaciens sont plus élevés dans les unités urbaines faiblement peuplées

Le type de zone dans laquelle sont installés les pharmaciens influe fortement sur les revenus des titulaires (graphique 2). C'est dans les unités urbaines<sup>12</sup> faiblement peuplées que leurs revenus sont les plus élevés : ils s'élèvent à 155 000 euros dans les unités urbaines de

moins de 10 000 habitants et 150 000 pour les unités urbaines de 10 000 à 19 999 habitants. À l'inverse, leurs revenus diminuent plus la taille de l'unité urbaine augmente. En effet, les pharmaciens exerçant dans des communes de petite taille bénéficient davantage du niveau élevé des dépenses par habitant (+40 % par rapport à la moyenne nationale) qu'ils ne souffrent de la concurrence. Dans les agglomérations les plus peuplées, un niveau de dépense par habitant nettement plus faible aboutit à des

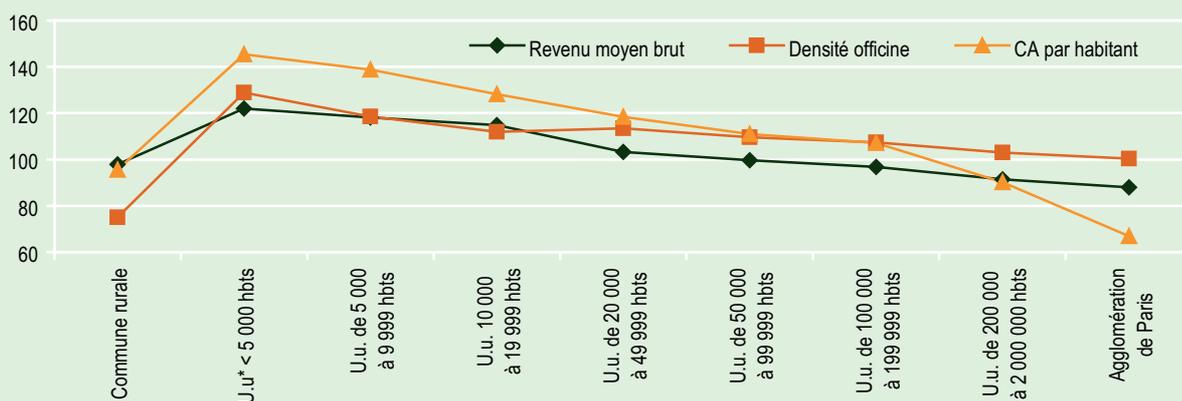
revenus moyens par titulaire très inférieurs à la moyenne (-10 % pour les grandes agglomérations de plus de 200 000 habitants).

Les communes rurales se distinguent par un faible niveau de dépenses pharmaceutiques par habitant et une densité d'officines plus faible que la moyenne nationale (une officine pour 3 500 habitants, soit 25 % de moins). De ce fait, bien que soumis à une moindre concurrence, les pharmaciens titulaires exerçant dans les communes rurales obtiennent un revenu moyen proche de la moyenne nationale.

12. Appréhendées selon la typologie de l'INSEE qui se réfère à la continuité du bâti.

GRAPHIQUE 2

### Dispersion des revenus des titulaires suivant la taille d'unité urbaine en 2006 (indice de moyenne 100 = France métropolitaine)



\* U.u. : Unité urbaine.

Champ • Officines hors SEL ayant déclaré une activité complète en 2006 en France métropolitaine.

Sources • SUSE 2006, ADELI 2006.

### Pour en savoir plus

- Bernadet S., Collet M., 2004, « L'activité des officines pharmaceutiques et les revenus de leurs titulaires », *Études et Résultats*, DREES, n° 303, avril.
- Collet M., De Kermadec C., à paraître, « L'activité des pharmacies de 2000 à 2006 », *Insee Première*, INSEE.
- Collet M., De Kermadec C., 2009, « L'activité des officines pharmaceutiques et les revenus de leurs titulaires : situation en 2006 et évolutions depuis 2001 », *DREES, Document de travail, série Étude*, n° 92, juillet.
- Collet M., 2005, « Les pharmaciens en France : situation démographique et trajectoires professionnelles », *Études et Résultats*, DREES, n° 437, octobre.
- Cour des Comptes, 2008, *Les comptes de la Sécurité sociale*, septembre.
- European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection

and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth, 2008, *Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI) Report*, juin.

- Fenina A., Geffroy Y., Duée M., 2008, « Les comptes nationaux de la santé en 2007 », *Études et Résultats*, DREES, n° 655, septembre.
- Fouquet O., 2008, *Améliorer la sécurité juridique des relations entre l'administration fiscale et les contribuables : une nouvelle approche*, rapport au ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique, juin.
- Grandfils N., 2007, « Fixation et régulation des prix », *Revue française des Affaires sociales*, La documentation française, n° 3-4, juin-décembre.
- Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 2008, *Actualisation de la note sur le médicament, adoptée le 29 juin 2006 par le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie*, juillet.