

**Procès-verbal de la réunion ordinaire du Comité d'Etablissement  
des Laboratoires Bouchara-Recordati**

**Vendredi 18 mai 2018 à 10 heures 30**

*Etaient présents*

Direction

Stéphane Cohen  
Anne Théry

Directeur Général  
Directeur des Ressources Humaines

Invités :

Pascal Fournier  
David Syr

Directeur BU Ethique  
Directeur Général Adjoint GERS

Membres du 2<sup>ème</sup> collège

Nathalie Biben  
Marie-Hélène Barruche  
Valérie Marquet-Motti  
Florence Cabassut  
Alain Gnahoui

Titulaire UNSA et secrétaire du CE  
Titulaire CFTC  
Titulaire CFE-CGC  
Suppléante CFTC  
Suppléant CFTC

Membres du 3<sup>ème</sup> collège

Bertrand Melin

Titulaire UNSA

Représentants Syndicaux

Isabelle Bezou-Morel  
Jacques Guillon

Représentant Syndical CFDT  
Représentant Syndical UNSA

Absents excusés

Joël Dumez  
Anne Rafinon  
Caroline Sobel  
Pierre Stéfanelli  
Cyril Fioux

Suppléant  
Suppléante UNSA  
Suppléante UNSA  
Représentant Syndical CFE-CGC  
Représentant syndical CFTC

*La séance commence à 10 h 30.*

## **I – Approbation du PV du CE du 20 avril 2018**

Le procès-verbal du CE du 20 avril est approuvé sous réserve des modifications apportées en séance.

## **II – Actualités de l'entreprise**

### **Chiffre d'affaires à fin avril :**

Au mois d'avril les ventes de la filiale ont été extrêmement bonnes, en croissance de 21.4% et 16.4% au-dessus du budget. Ceci est dû à des facteurs conjoncturels, d'une part, l'anticipation des pharmaciens et des grossistes et, d'autre part, le début des grèves qui a amené certains grossistes à stocker. Mai démarre lentement mais mieux que prévu.

Au-delà du budget, il faut porter une attention particulière à la croissance. En effet ce budget avait été construit à partir de mars en tenant compte d'une baisse de prix applicable à Urorec et Méthadone (non effective à ce jour). Il est donc normal que la performance à ce jour se situe au-dessus du budget car une baisse de prix de – 5 pour les 2 produits était incluse au budget et elle sera en fait de – 10 en juillet pour Méthadone et Urorec.

A cela s'ajoute le fait que le budget anticipait l'arrivée des génériques de Zanextra qui ne sont toujours pas là. Le seul génériqueur sur le marché est Téva, ils ont vendu pour 15.000 € selon le GERS de mars, ce qui est très peu. D'après des informations officieuses et non confirmées, il y aurait des retards de fourniture de lercanidipine aux génériqueurs en raison de problèmes de fabrication. C'est une bonne nouvelle car cela représente environ un demi-million de chiffre d'affaires en plus.

Si la fabrication est compliquée, Bertrand Melin s'interroge sur la possibilité d'un abandon éventuel. Stéphane Cohen répond que le problème sera probablement résolu, cependant, en termes de fourniture de lercanidipine, la monothérapie est privilégiée au détriment de la Combo.

A noter que la BU OTC est en croissance par rapport à l'année dernière de 19% et de 18% au total sur les produits OTC Promus.

A fin d'avril nous nous situons favorablement par rapport au budget + 2 M€ par rapport à l'année dernière et +5% au-dessus du budget.

### **LBR dans le marché**

Selon le GERS du mois de mars, c'est un bon mois pour le marché, avec une croissance de +2.7% tirée par les produits remboursables qui sont à +3% sur le marché.

## **III – BU OTC : Information sur l'évolution du ciblage et optimisation de la sectorisation, en vue de la consultation du CE lors de la réunion du 22 juin 2018**

### **Introduction**

Depuis plusieurs trimestres, les délégués AP ont du mal à atteindre leurs objectifs. Les ventes sont difficiles à réaliser, voire sont en décroissance. L'objectif, pour l'entreprise, est de renforcer le portefeuille de la BU OTC en 2018, comme cela a été fait sur la BU Ethique depuis trois ans, de façon à pérenniser la BU et les emplois sur ce marché.

Il est possible que les objectifs soient trop élevés, mais cela signifie également que les AP ne sont pas orientés vers la bonne direction.

Actuellement le ciblage date de 2014 et il a été construit sur les données de 2011, c'est pour cela qu'on a réouvert dans un premier temps la notion de Sell-Out de façon à savoir de quelle façon nos clients, les pharmaciens, se comportent dans notre marché.

*Monsieur David Syr du GERS rejoint la réunion et se présente :*

*David Syr est Directeur Général adjoint du GERS, chargé de tout ce qui concerne le traitement des données de santé issues du réseau officinal ou médecins. Le GERS travaille avec de nombreux laboratoires et ceci s'applique à des données de vente, d'achat, de qualification des pharmacies, des médecins, les ciblage, le tout pour aider au mieux l'ensemble des acteurs - en l'occurrence des pharmacies qui sont sur vos marchés, là où elles ont le plus de potentiel.*

Stéphane Cohen souligne que son objectif est de pérenniser ce réseau, d'autant plus qu'on travaille actuellement sur un gros projet. Le but est de se développer non seulement sur nos marques Hexa et Exo mais aussi d' étoffer le portefeuille de la BU.

*Le document de synthèse est distribué.*

## **BU OTC – Projet nouveau ciblage et organisation sectorielle**

### **Stratégie de la BU OTC**

Le développement de notre activité OTC :

- S'appuyer sur nos marques, la gamme Hexa – Hexatoux, Hexaspray, Hexalyse et Exomuc qui sont des marques leader dans leur marché et représentent des actifs extrêmement forts pour l'entreprise,
- Acquérir de nouveaux produits à travers les projets d'acquisition en business développement.

Cette approche opérationnelle doit être tournée vers des activités de Sell-In et de Sell-Out et vise au renforcement de notre efficacité opérationnelle en se tournant davantage vers le client.

### **Ciblage actuel**

- Il s'agit d'un ciblage ancien, de plus de quatre ans.
- Les données sont exclusivement de Sell-In, et elles sont mixtes OTC et Génériques.

A l'époque les génériques représentaient un chiffre d'affaires nettement supérieur à ce qu'il représente aujourd'hui et actuellement le générique n'est plus la stratégie importante, même s'il y a la Lercanidipine générique.

- Il n'y a pas d'intégration de l'ensemble du marché Hexaline/Exomuc (compléments alimentaires, dispositifs médicaux)

De nombreux concurrents sont arrivés sur le marché qui offrent des compléments alimentaires, composés de dispositifs médicaux et que l'on ne capte pas à travers le ciblage actuel et les fiches de suivi.

- 4 AP n'habitent pas sur leur secteur.

Eu égard à l'historique de cette sectorisation post 2013, 4 AP n'habitent pas sur leur secteur, avec un cas particulier que le CHSCT a examiné et sur lequel il convient d'apporter une solution.

### **La typologie des pharmacies montre l'évolution de l'environnement**

#### *Graphique p. 4*

Il s'agit d'un graphique effectué par le GERS. On voit qu'il y a des typologies de pharmacies qui permettent d'identifier des segments, en fonction de médicaments, de prescriptions, de la zone géographique, etc. Le graphique identifie ainsi des Clusters qui se distribuent autour de coordonnées horizontales et verticales. Intégrer ces données dans la notion de ciblage permet de mieux appréhender comment le pharmacien vit dans son environnement économique.

David Syr commente le graphique en indiquant que l'intérêt est de réunir un grand nombre d'informations. A première vue il est très complexe, mais l'avantage est de tout visualiser. L'enjeu est de constater que sur la pharmacie, et aussi pour les médecins, il y a une volonté croissante, de se spécialiser et de se différencier, ce qui est nouveau. En effet, antérieurement, la croix verte suffisait à drainer du business et de la rentabilité pour le pharmacien mais ce n'est plus le cas. Le pharmacien cherche à se spécialiser en fonction de ce qui l'entoure et des relations avec les pharmacies autour. Dans les grandes villes et les zones touristiques, il y a beaucoup de pharmacies situées les unes à côté des autres alors qu'elles ont la même zone de chalandise, mais le business modèle de chaque pharmacie est très différent et parfois la vitrine de la pharmacie ne suffit pas à préjuger de son activité. Il peut y avoir des grosses pharmacies très fréquentées, mais aussi des petites officines, où il y a beaucoup de fidélisation et de conseil.

#### **1<sup>ère</sup> étape**

##### Notre approche orientée OTC : Avoir une photo plus réaliste

1/ La première approche est de s'orienter sur le marché OTC de façon à avoir une photo la plus réaliste possible en intégrant des données de l'ensemble du marché respiratoire en incluant les médicaments, les dispositifs médicaux et les compléments alimentaires.

2/ Une intégration de données de Sell-In et Sell-Out du marché respiratoire, de façon à définir le potentiel marché.

3/ Permettre à chaque AP de voir les bonnes pharmacies à potentiel.

##### Qualification des officines en fonction du marché respiratoire OTC

##### *Courbe de concentration du marché respiratoire*

8.2% des pharmacies font 30% des ventes du marché, 20.6 % font 50%.

- 1749 pharmacies réalisent 30% des ventes.
- 4384 pharmacies réalisent 50% des ventes.
- 10 941 pharmacies réalisent 80% des ventes.

On voit qu'à partir d'un certain moment le gain représenté par une nouvelle pharmacie représente de moins en moins de chiffre d'affaires.

Avec cette notion, on a divisé le marché en déciles : dans le décile 1 il y a 251 pharmacies qui font 10% du chiffre d'affaires, soit 61 millions.

##### Comparaison entre points de vente actuels LBR et potentiel OTC

On a regardé les points de vente actuels LBR et leur potentiel OTC. Pour chaque décile, on regarde au sein de ces pharmacies qui sont les clients : il y a une certaine déperdition, par

exemple sur le décile 1 il n'y en a que 11, mais sur le 2 on est déjà à 150, et sur le décile 3 on est déjà à 300 pharmacies.

Si on concentre les efforts sur les cibles où il y a le plus de business à aller chercher, on a déjà perdu 500 clients sur les trois premiers déciles, qui ne sont pas visités pour différentes raisons. Le résultat est une perte d'opportunités de vente, de prospects.

#### Ciblage : rationalisation et optimisation des choix

Fort de ces deux constats comment optimiser les choix ? Avec les ressources actuelles, à effectif constant, il faudrait abandonner certaines officines pour en voir d'autres. Si l'on voit le croisement du potentiel du marché avec le Scoring Sell-Out Bouchara, on voit dans le tableau le nombre de pharmacies que cela représente.

En termes de chiffre (carré jaune), ce sont des petits clients LBR dans les déciles 7 et 10 du marché : en vente directe une pharmacie fait 500 € de chiffre d'affaires annuel. Ce sont des très petits potentiels d'achat et ces pharmacies ont du chiffre d'affaires essentiellement sur les génériques, ce qui n'est plus rentable actuellement.

Nathalie Biben demande quel est le nombre global de pharmacies clientes Bouchara. Stéphane Cohen les évalue à environ 13000, la moitié des pharmacies françaises. Soit par grossistes, soit en vente directe, soit par phoning, soit par de la visite médicale.

Selon ce tableau, Stéphane Cohen conclut qu'il faudra abandonner le petit potentiel pour se concentrer sur du gros potentiel.

Alain Gnahoui demande quel va être l'impact des regroupements informels de pharmacies ; Stéphane Cohen précise que dans ce tableau on raisonne en Sell-Out si bien qu'il n'y a pas d'erreur possible, mais le ciblage était fait sur le Sell-In. Isabelle Bezou-Morel signale qu'il y a des petits groupement de pharmacies qui commandent à tour de rôle. Stéphane Cohen répond que ce qui est important pour ce projet c'est bien ce qui sort à la vente par mois.

Nathalie Biben demande si les petits clients seront aussi abandonnés par le phoning. Stéphane Cohen répond qu'il serait prématuré de répondre, la présentation va aborder ce qui est proposé.

Florence Cabassut évoque le relationnel que les AP ont développé avec des clients qui réalisent un petit chiffre d'affaires. Stéphane Cohen répond que c'est une situation similaire à ce qui a été expérimenté avec les médecins : étant donné que l'effectif de 25 AP est limité, il n'est pas possible de continuer à aller les voir. Cependant il y aura un travail au cas par cas basé sur l'analyse des clients LBR et on verra quelles seront les meilleures solutions, mais ce ne sera pas du face à face. La ressource AP est très précieuse et il faut l'affecter là où il y a le maximum d'efficacité. Il est de la responsabilité du management de fournir aux AP l'éclairage leur permettant de mieux cibler leurs visites et voir des pharmaciens qui font ces 6000 euros de chiffre d'affaires, ce qu'ils n'ont pas aujourd'hui. En voyant la photo de Sell-In qui date de 4 ans on a forcément des erreurs, il y a eu des changements depuis ce temps, des regroupements de pharmacies et les modifications dans le secteur.

David Syr signale les modifications en termes de statut de produit. Il y a encore quatre ans, le médicament avait une assise importante dans la pharmacie. Avec le développement des compléments alimentaires, le panorama de choix du patient et du pharmacien devient très

important et il y a une défiance vis-à-vis du médicament qu'il est important de pouvoir bien appréhender pour éviter un transfert vers le complément alimentaire. Pour quelqu'un qui a une formation de médecin, il est surprenant de voir cette préférence par rapport au médicament, voir un pharmacien qui propose de l'aromathérapie et non Exomuc par exemple. Stéphane Cohen ajoute qu'il a observé lui-même ce type de comportement, cela peut provenir de la marge, de l'image pour le patient ou de sa croyance.

#### Les 6995 clients vus à la bonne fréquence

Ce tableau concerne les 6995 clients LBR, indiquant la structuration en nombre de visites, sur la base d'un certain nombre d'éléments :

- Le marché des réseaux pharmaceutiques pour 950 à 1050 contacts annuels par AP.
- Le nombre maximal de visites à 8 par an
- Pour les déciles 1 à 3, préserver les fréquences que font aujourd'hui les délégués.

Le nombre de contacts moyen ciblé est de 962 par AP

#### Application de la nouvelle approche de ciblage sur l'organisation actuelle : Forte disparités sectorielles et inefficacité opérationnelle

Ce ciblage et ce nombre de contact va être appliqué sur notre organisation actuelle. Le graphique indique en abscisse les secteurs et en ordonnée le nombre de contacts. Par exemple le secteur n° 109 (Paris) a besoin de 2000 contacts, ce qui n'est pas possible pour un seul délégué. En revanche, le secteur 104 (Nord) a besoin de 480 contacts. Si on reste organisé comme aujourd'hui en appliquant la vision clients avec les règles de benchmark et de fréquences idéales à appliquer, on constate une distorsion et une impossibilité opérationnelle de mettre en place ce projet.

Valérie Marquet-Motti observe qu'il y a un fort handicap pour le secteur 104. Stéphane Cohen répond par l'affirmative, de même pour le 109, on détruit de la valeur parce qu'on ne peut pas tout prospecter. Il précise que ce graphique montre ce qui se passe si l'on applique ce qui existe aujourd'hui. Valérie Marquet-Motti observe qu'à la limite on pourrait constituer un secteur avec le 104 et le 105. Marie Barruche fait remarquer que ce projet préserve l'emploi.

### **2<sup>ème</sup> Etape**

#### Tendre vers le ciblage « idéal » en tenant compte de la réalité terrain

Pour tendre vers ce ciblage idéal en tenant compte de la faisabilité opérationnelle, on a essayé de faire évoluer les contours des secteurs en ayant comme objectif principal de préserver au maximum la qualité de travail des délégués, en plaçant le lieu d'habitation des AP sur leur secteur : on vise un maximum de 33% de changement par rapport à ce qu'ils ont à prospecter et en appliquant les principes de ciblage et d'activité indiqués ci-dessus.

L'objectif est clair : équilibrer la charge de travail équitablement entre chaque AP, ce qui va leur permettre d'atteindre leurs objectifs.

#### Un équilibrage des secteurs qui tient compte :

- Des lieux de résidence des AP.
- D'un taux de coïncidence optimal (% de points de vente connus par AP).
- De la proposition faite à un AP pour un 3/5ème.
- D'une équité des charges de travail.

Les secteurs iront ainsi de 880 à 1000 besoins de contacts.

#### Table de coïncidence compris entre 67 et 100% sauf pour trois secteurs

Stéphane Cohen commente le tableau (p.13). On a en ordonnée les secteurs actuels, avec en jaune les UGAs du délégué sur ce secteur. On indique ce qu'il faut ajouter pour obtenir un taux de coïncidence suffisant, ce qui est indiqué en bas.

David Syr souligne que l'ensemble des secteurs est équilibré en charge de travail. Par exemple, sur certaines UGAs il y a parfois un grand nombre de pharmacies qui ne sont pas forcément pertinentes, et d'autres où il n'y a pas beaucoup de pharmacies mais qui sont importantes.

Le même principe s'applique à l'ensemble du tableau. Il reste trois cas où le taux de coïncidence va de 61 à 66% et qui sont indiqués en rouge.

#### Proposition de sectorisation (page 14).

En fond coloré, il s'agit de la sectorisation proposée et en liséré violet les secteurs initiaux.

#### Allure générale : régions

Voir tableau page 15.

#### Equilibrage en poids sell out

En poids, le tout reste équilibré.

#### Détail de toutes les régions

Stéphane Cohen propose aux membres du CE de revenir sur ce point s'ils ont des questions.

#### Proposition de mode opératoire

Avec cette proposition il est préconisé qu'il y ait un travail individuel entre chaque AP et son DR au mois de juin :

- A partir du fichier de pharmacies à visiter intégrant une proposition de fréquence annuelle
- Définition et validation de la cible par l'AP et le DR (réduction éventuelle mais pas de réintégration de pharmacies).

Il sera possible de revoir au cas par cas et l'AP pourra intervenir, car l'idée est que le délégué qui connaît ses clients, puisse voir ce qui est bon pour le business et également pour lui.

Concernant le problème de faisabilité, par exemple dans un gros secteur, Marie Barruche demande si l'on peut envisager des aménagements. Stéphane Cohen répond que ces cas seront étudiés. Dans la cible idéale, il faut arriver à 85% ou 90% et cela représente un immense progrès.

- Définition et validation de la fréquence/pharmacie par l'AP et le DR (possibilité de sortir des recommandations si nécessaires).

- Validation par l'AP et le DR de la faisabilité opérationnelle – ils auront un outil d'aide pour leur permettre d'apprécier si une tournée est faisable ou non, sachant qu'il faut tenir compte des moyens de transport, certains trajets peuvent paraître long, mais accessibles par l'autoroute.
- NB : possibilité le cas échéant de définir des UGA « blanches » qui ne seraient pas prospectées par l'AP (mise en place de moyens substitutifs).

La mise en place est prévue sur T3, c'est-à-dire au mois de juillet. L'entreprise veut se donner toutes les chances pour réussir la fin de l'année.

Nathalie Biben observe que la plupart des AP dans la BU OTC sont en difficulté par rapport à l'atteinte de leur budget et elle espère que ce projet sera pour eux une solution, encore faut-il que leur manager leur en explique les motifs.

Marie Barruche suggère de faciliter les transferts lors des changements en permettant des contacts entre AP et VM qui connaissent bien les pharmacies de leur secteur, afin de faire des présentations, transmettre des informations et aussi apporter une aide pratique. Stéphane Cohen annonce l'arrivée d'un nouveau directeur de BU pour le 11 juin, dont l'un des chantiers prioritaires sera la remise à plat de la politique commerciale. L'idée est que ce soit en place pour octobre et novembre où il est prévu de faire un séminaire de présentation.

Bertrand Melin observe, à la suite de Nathalie Biben, que c'est une occasion de travailler en synergie et tout le monde devrait y gagner.

#### Engagements de la direction

- Respect du process proposé et du travail entre l'AP et le DR (validation ciblage, fréquence, faisabilité opérationnelle).
- Maintien d'un minima de primes sur T3 et T4 équivalent à la moyenne 2017 sur la même période. T3 permettra de préparer les tournées en juillet/août pour être prêt en septembre.

#### Pourquoi des changements

- Ciblage : permettre aux AP de voir les bonnes pharmacies à potentiel
  - Sectorisation : équilibrer la charge de travail et la rendre la plus équitable possible.
- L'idée étant de permettre aux AP d'atteindre leurs objectifs et de développer l'OTC de LBR.

#### En synthèse

- Aucun déménagement requis.
- Un découpage qui permet de réduire à 3 le nombre d'AP habitant hors secteur.
- Un secteur permettant une activité à 3/5.
- Une optimisation des secteurs en fonction de la densité de clientèle.
- La possibilité d'UGAs « blanches » si besoin, pour préserver l'efficacité et la faisabilité opérationnelle.
- Un suivi au cas par cas, AP par AP, pour la mise en place avec son DR.
- Des aménagements qui respectent les lieux d'habitation tout en apportant des solutions à certaines situations délicates.
- Un ciblage qui permet de nous aligner vers le benchmark du marché en intégrant l'ensemble des composantes (sell-in/ sell-out, médicaments/ dispositif médicaux/ compléments alimentaires).
- Un maintien maximal de clients existants, avec une optimisation de la fréquence de visite en fonction du potentiel OTC.



### Planning prévisionnel

- 18 mai : information/consultation pour avis CE
- Juin : avis CE
- Fin juin : présentation aux équipes et travail individuel AP/DR
- Une mise en place calée avec le début de cycle T3
- Janvier 2019 : ajustements si nécessaires.

Stéphane Cohen conclut en souhaitant que ce projet puisse se mettre en place selon le calendrier souhaité et pour le bénéfice des équipes. Il suggère que les membres du CE envoient leurs questions le cas échéant, pour consultation à la prochaine réunion – notamment Cyril Fioux et Joël Dumez qui sont absents à la réunion. Il souligne que cette organisation maintient l'emploi et a du sens, il reste des cas particuliers pour lesquels des dispositions sont prévues.

Marie Barruche demande un détail des UGAs, un tableau « avant/après ». Stéphane Cohen répond que ce n'est pas dans la synthèse présentée, mais ce document sera envoyé aux membres du CE.

*Les membres du CE remercient David Syr qui quitte la séance.*

### **IV – BU Ethique**

*Pascal Fournier rejoint la réunion.*

- *Point sur la liste des secteurs vacants ouverts à la mobilité interne.*

A ce jour il n'y a pas eu de candidats. Personne n'a postulé suite à la deuxième vague d'ouverture et il n'y aura pas d'autres ouvertures de secteurs vacants.

Si, dans le futur, des personnes se manifestent, Nathalie Biben demande si les secteurs seraient toujours ouverts. Pascal Fournier le confirme. Stéphane Cohen rappelle la méthodologie telle qu'elle a été exposée.

- *Certains DR continuent à inciter leurs DMS à accentuer le nombre de visites médicales chez les spécialistes, parfois au mépris des règles de réception de ces derniers. La direction pourrait-elle rappeler une nouvelle fois via l'ensemble des DR que cela est formellement interdit par la loi DMOS ? Et qu'il ne faut pas confondre ciblage et « pression de visite ».*

Stéphane Cohen confirme qu'il faut respecter la DMOS et la charte de la visite médicale, la Direction ne confond pas ciblage et pression de visite.

- *Quel est le système de primes Logimax sur T2*

Pascal Fournier a communiqué auprès des DR à ce sujet. Il a indiqué qu'il attendait le GERS de mars et le calcul des primes pour voir la configuration du marché. Il sera en mesure d'annoncer d'ici lundi, d'une part toutes les augmentations et, dans le courant de la semaine prochaine ou début de la semaine suivante, de présenter le système, donc dans le timing prévu.

- *Quelles sont les dates de séminaire de septembre 2018 ?*

Il ne s'agit pas d'un séminaire mais de réunions régionales qui sont prévues les 27 et 28 août pour les DR et 5,6, 7 septembre pour les DMS.

Marie Barruche signale que les collaborateurs n'ont pas reçu de classement incentive depuis décembre 2017 et certains se posent des questions. Pascal Fournier répond qu'il va être envoyé prochainement.

Bertrand Melin s'interroge également sur les classements Urorec, Zanextra, Logimax et Pascal Fournier indique revenir rapidement vers les DR.

Florence Cabassut intervient car il est demandé aux DMS d'inviter deux gastro-entérologues pour le congrès Vidéo Digest de Novembre alors que ceux-ci ne font plus partie de la cible actuelle à visiter et que certains DR demandent à leurs DMS de ne pas les visiter. Comment procéder à ces invitations dans ces conditions ?

Pascal Fournier répond qu'il est possible d'aller les voir pour les inviter à ce congrès. Il rappelle ce qui a été annoncé, à savoir d'agir avec bon sens. Florence Cabassut demande si l'on peut anticiper lesancements et les investissements pour septembre. Pascal Fournier répond qu'il faut le faire progressivement, en se concentrant d'abord sur Leptoprol. Avant d'investir on va déjà reparler du produit qui fait moins de 2 M€ (Colopeg plus Citrafleet font moins de 3 M€). Tous les DR auront les tableaux dans la journée, sinon ce sera pour mercredi matin.

*Les membres du CE remercient Pascal Fournier qui quitte la séance.*

#### **V – BU Addictologie-Douleur : au vu du turn-over dans cette BU, la Direction s'interroge-t-elle sur les causes des différents départs ?**

Anne Théry rappelle les départs effectifs en 2017 :

- Deux départs ASR – région parisienne et Nord et région champenoise. Une personne est partie dans un laboratoire pour faire des activités plus hospitalières, une autre pour un projet de reconversion.
- Le départ du chef de produit pour un projet personnel.
- 1 départ fin mai. Une personne qui va retourner dans son ancien labo avec un secteur plus petit.
- 4 arrivées en septembre, liées à des remplacements de postes vacants.

Marie Barruche s'interroge sur certains départs ayant lieu après seulement un an chez LBR, et alerte la Direction sur le turnover. Anne Théry répond qu'elle a reçu cette personne qui a apprécié travailler dans notre entreprise. Cependant elle avait des raisons personnelles de partir mais aussi des réserves sur la taille de son secteur et les impacts sur son organisation personnelle. Elle espère qu'il n'y a pas d'autres cas, ce qui serait préjudiciable dans la mesure où l'entreprise investit du temps pour intégrer des nouveaux entrants. Ce message a été transmis à la direction de BU, il y a eu une réunion de BU et les équipes vont également être rassurées.

Nathalie Biben confirme que les équipes ont été rassurées sur les perspectives par Stéphane Cohen lors de son passage dans leur réunion récente. Elle souligne qu'il faut être extrêmement vigilant dans cette BU. Alain Gnahoui ajoute que cela ne date pas seulement de 2017, si l'on fait un rappel depuis 2015, il y a sûrement d'autres départs et structurellement il y a des choses à voir.

Anne Théry a évoqué justement les quatre arrivées qui ont couvert des postes vacants. Elle conclut qu'elle entend ce qui est dit, y compris les risques d'autres départs dans la BU Méthadone.

Stéphane Cohen indique qu'il a vu l'équipe de la BU Méthadone mercredi et il a échangé sur un certain nombre de sujets, il a répondu aux questions posées et s'est efforcé de rassurer. Il a noté des problématiques très diverses suivant les secteurs, eu égard à leur disparité et la façon d'aborder ces marchés génère des conséquences différentes d'un secteur à l'autre. Il reste très vigilant là-dessus, et demande de remonter les problématiques le cas échéant. Il faut également que les délégués puissent parler avec leur DR pour trouver des solutions concrètes. Il est clair que l'environnement dans lequel travaillent les équipes est en constant changement, il y a de nouveaux concurrents, et cela demande de changer l'approche, sans quitter le cœur de l'activité qui est basé sur une très bonne connaissance scientifique ainsi que sur les clients. Par exemple il faut essayer de voir des professionnels de santé qu'on n'a pas forcément l'habitude de visiter mais qui sont importants, et s'il y a des freins, les identifier pour y remédier. Le management est là pour faire bouger les lignes.

Alain Gnahoui observe qu'on demande à des personnes de changer des façons de vivre leur profession. Nathalie Biben ajoute que si l'on explique le rationnel les équipes comprennent mieux et les gens sont partis rassurés après les éclaircissements fournis par Stéphane Cohen.

Marie Barruche évoque la question du ciblage qui est importante, elle observe que certains médecins sont réticents par rapport aux toxicomanes, ils craignent de perturber le reste de leur clientèle. Elle pense qu'il y a un ciblage qui n'est pas toujours bien ajusté et c'est très important. Ce sont des malades qui ont besoin d'aide, mais les médecins généralistes classiques cherchent à les éviter.

Stéphane Cohen indique qu'on a identifié 2500 médecins généralistes qui prennent en charge ces patients, et l'idée est d'aider ces médecins à bien le faire et proposer le meilleur produit qui est Méthadone. Sur les outils, il annonce l'embauche d'un chef de produit qui soit spécialiste du marketing de façon à travailler là-dessus. Il précise qu'il y a un projet de business développement sur Méthadone qui permettra d'avoir une porte d'accès différente pour les médecins généralistes.

Marie Barruche s'interroge sur l'arrivée de la primo-prescription. Stéphane Cohen répond que ce sera « la cerise sur le gâteau », mais il y a des freins entre les différentes institutions. Marie Barruche pense que cela faisait partie des incompréhensions, car il y avait des attentes, par rapport au message d'aller voir des médecins généralistes, mais cela n'arrive jamais.

Concernant Méthadone, Stéphane Cohen rappelle la forte croissance constatée au cours des dernières années : on est passé de 3% à 6-7%. La croissance a accéléré depuis deux ans. Si l'on veut continuer à se développer sur un marché qui fait 1% de croissance par an où il y a un nouvel arrivant qui s'annonce, il faut gagner des parts de marché. La stratégie est de travailler avec les spécialistes et notre part de marché est supérieure aux autres, mais actuellement c'est pratiquement terminé. Pour se développer il faut aller où sont les patients et ils sont en médecine générale. Si des médecins généralistes prennent en charge ce type de patients, ils ont un frein parce qu'ils ne peuvent pas initier Méthadone, donc ils envoient leurs patients au spécialiste, mais ils sont réticents parce qu'ils perdent la main. Nous connaissons cette objection et nous allons apporter des éléments de réponse pour les faire changer d'avis et convaincre un médecin généraliste que ses patients qui sont sur Subutex seraient mieux sous Méthadone, en avançant les arguments scientifiques et montrer qu'il retrouvera son patient en meilleure santé et sevré. Par la suite il y aura des PLV, et nous aurons une position d'autant plus forte que nous serons présents.

En conclusion sur la stratégie, ou bien on cherche à étendre le marché, ou bien on fait de la pénétration en prenant des parts de marché aux concurrents. Cela demande d'avoir une assertivité commerciale, il y a eu des objections de la part des généralistes, mais il s'agit de mettre en avant les arguments pour prendre un point d'accroche, par exemple conseiller d'envoyer un patient au Caarud, en proposant de le suivre dans le Caarud et faire un bilan après un ou deux mois.

Nathalie Biben demande si la cible généraliste est bien identifiée pour les ASR. Stéphane Cohen répond que normalement les délégués sont en mesure d'identifier qui sont les médecins généralistes dans leur secteur qui sont affectés dans la prise en charge des patients. Il pense que ce serait 200 chacun, sachant qu'il y a des disparités selon les départements, à Paris, par exemple, il y a des hôpitaux.

Isabelle Bezou-Morel s'interroge sur l'absence d'un DR dans cette BU.

Anne Théry répond que si l'absence devait durer l'entreprise prendrait des décisions temporaires sur le découpage régional. Sur la question du turnover elle confirme que la volonté est d'intégrer les nouveaux collaborateurs du mieux possible car cela correspond à un investissement pour tout le monde. La Direction sera vigilante et dès qu'elle sera au fait d'une situation, des actions seront prises pour désamorcer un problème éventuel.

**VI – Temps administratif : Suite à de nombreuses remontées sur les difficultés d'accord pour certains DM à obtenir leurs deux demi-journées administratives mensuelles de la part de leur hiérarchique, la Direction peut-elle en rappeler les modalités de pose (pour les DM, DMS, AP, ASR et DR) ainsi que la genèse de leur octroi ?**

Anne Théry reprend le point sur la mise en place de la mesure :

- Pour les ASR : une journée tous les 15 jours, le lundi ou le vendredi. Ceci étant lié à la taille des secteurs où il était recommandé une journée complète. Le lundi ou le vendredi étant choisis parce que les rendez-vous sont plus facilement programmés entre le mardi et le jeudi, et cela permet de regrouper les déplacements sur 4 journées consécutives. Les RP seraient plutôt liés au mardi ou du jeudi.
- Pour les AP : une demi-journée par semaine le lundi matin, étant donné que les pharmacies sont souvent fermées ce jour. Et cela permet d'avoir une activité administrative hebdomadaire régulière.
- DM et DMS : une demi-journée tous les 15 jours, choix du jour laissé à la discrétion du collaborateur en fonction de son agenda.

Le principe du temps accordé est une faculté, et dans tous les cas le collaborateur informe son DR et entre ce temps dans MI.

Ces règles sont toujours valides.

Marie Barruche souligne que le DR doit être informé mais la journée administrative n'est pas soumise à son acceptation. Anne Théry précise que le seul cas où il faut une acceptation est lorsqu'on modifie le jour prévu – par exemple le lundi matin prévu remplacé par un autre jour. Dès l'instant que l'on change la règle il est normal d'obtenir l'accord du manager.

Selon Marie Barruche, certains managers ont toujours des objections car la période n'est jamais la bonne, et il y a toujours des choses plus urgentes, chaque mois, si bien que ce n'est jamais le moment.

Bertrand Melin observe que certains délégués ont de très grands secteurs géographiques. Lorsqu'ils prennent des demi-journées, ils arrivent à 15 heures chez eux et la demi-journée est déjà entamée. Il demande si, exceptionnellement, avec l'accord du DR il serait possible de regrouper ces deux demi-journées en une journée mensuelle. Anne Théry répond que cela fait partie des cas particuliers à voir, ce qui a toujours été dit.

#### **VII – MI : Pourquoi le forfait repas midi 2018 n'apparaît-il toujours pas ?**

Anne Théry rappelle que c'est le service informatique qui prend contact avec le groupe. Cette année, il y a eu une demande de mise à jour de plusieurs rubriques et le temps de traitement par LBR Italie a été plus long que prévu. Il s'agit de la société IQVIA qui gère le logiciel, normalement cela devrait être fait à la fin du mois.

#### **VIII – Nouvelle Car Policy DM : Pourquoi le prix de la Mercedes Classe A boîte auto est-il à 175 euros/mois alors que dans la Car Policy DR la Mercedes Shooting Break (plus grande) est à 172 euros/mois ? Y aurait-il une erreur ?**

Anne Théry rappelle la réponse donnée lors du dernier CE, ce n'est pas une erreur.

#### **IX – Conditions de travail : Quelles sont les conditions dans lesquelles un collaborateur peut dormir « hors secteur » ? Pourquoi refuser cette option lorsque la sécurité et le confort du collaborateur sont en jeu et que le montant accordé par l'entreprise est bien respecté ?**

Anne Théry confirme que la sécurité doit primer. Quand la demande de dormir hors secteur est liée à des motifs de sécurité, il faut faire une demande au DR et celui-ci n'a pas de motif pour refuser. Elle évoque un cas particulier sur la région parisienne qu'elle a remonté. Le problème n'était pas lié au montant, mais à la localisation qui était hors secteur.

#### **X – Administratif : Pourquoi n'est-il pas procédé au changement de patronyme des collaborateurs suite à un changement de situation matrimoniale ?**

Nathalie Biben signale que ce cas concerne plusieurs personnes.

Anne Théry indique que le nom patronymique a un impact sur de nombreuses déclarations à faire et il est important qu'il soit clairement identifiable auprès des différentes institutions, notamment les caisses de retraite. En début d'année on fait la modification directement, en cours d'année on demande le document officiel et pour éviter une déperdition d'information, la demande est mise en attente jusqu'à la fin de l'année qui vient. Au 1<sup>er</sup> janvier suivant, la mise à jour est faite. Sur des demandes de changement d'état civil il faut aussi que la personne fasse le nécessaire en termes de documents internes, comme, par exemple, des demandes de congés payés ou de RTT. Parfois la personne a changé de nom, mais dans les documents internes, c'est son ancien nom qui apparaît.

Anne Théry donne l'exemple d'une personne qui avait demandé un changement de nom, mais dans ses documents internes, notamment sa demande de congés payés, c'était l'ancien nom qui apparaissait. Les mails aussi ne sont pas toujours modifiés et sur MI ce n'est pas fait en cours d'année. C'est pour cela qu'on a l'impression que le système ne prend pas en compte les changements. Alain Gnahoui évoque l'éventualité d'un portail unique qui gèrerait ce type de changement.

Jacques Guillon ajoute que le nom légal est le nom de naissance.

Concernant les demandes de congés, il est prévu de changer de logiciel de paye. En 2019 il y aura des outils électroniques nouveaux. Elle demande de remonter les cas qui n'ont pas été traités.

## **XI – Œuvres sociales**

### Budget Œuvres sociales

- Compte Œuvres Sociales : 33.206,50 €

Les commandes de chèques vacances ont été passées. Les livraisons sont attendues la semaine prochaine. On pourra prévoir des chèques cultures début juillet pour un montant de 200 €.

- Compte livret : 4 173,04 €.

### Budget de fonctionnement

- Compte principal : 53 227,95 €
- Compte sur livret : 157,97 €

La présentation des comptes devrait avoir lieu en juin.

## **XII – Questions urgentes**

### Mutuelle

Marie Barruche évoque le cas d'un collaborateur qui est rattaché à la mutuelle de sa femme et qui demande s'il peut être exonéré du prélèvement mensuel LBR. Anne Thery répond qu'il y a une affiliation obligatoire du salarié, c'est pourquoi l'exonération n'est pas possible.

### RTT

Bertrand Melin demande de confirmer qu'il n'est pas possible de poser une demi-journée de congés payés ou de RTT. Anne Thery répond que c'est bien par journée complète. Bertrand Melin précise que le cas remonté concernant un deuil, alors que l'après-midi aurait suffi et que le collègue avait des rendez-vous le matin qu'il a fallu annuler.

### Annonce de presse

Stéphane Cohen annonce que, selon une dépêche parue la veille, le groupe a refusé une offre de rachat par un fonds d'investissement anglais : CVC Capital Partner. Une offre qui valorisait le groupe à 8 milliards d'euros de chiffre d'affaires, un prix très élevé, qui correspond au cours de l'action lorsqu'elle était au plus haut. Il souligne que le groupe continue, malgré cette logique de vente, de travailler sur des rachats.

*Lecture de la dépêche.*

***L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 12 heures 45.***

Stéphane Cohen

Nathalie Biben

Président

Secrétaire