

**Procès-verbal de la réunion du Comité Social et Economique  
des Laboratoires Bouchara-Recordati**

**Jeudi 11 mars 2021**

*Etaient présents*

Direction

Céline Bardet

Directrice des Ressources Humaines

Stéphane Cohen

Directeur général

Invités : Alexandre Nique, Olivier Verstraete, Frédéric Carrois.

Membres du 2<sup>ème</sup> collège

Nathalie Biben

Titulaire UNSA

Raphaëlle Coquéran

Titulaire CGT

Carole Guidici

Titulaire CFTC

Alain Gnahoui

Titulaire CFTC

Florence Cabassut

Titulaire CFE/CGC

Marie Barruche

Suppléante/CFTC

Membres du 3<sup>ème</sup> collège

Lydie Merlin

Titulaire UNSA

Bertrand Melin

Suppléant UNSA

Isabelle Bezou-Morel

Suppléante CFDT

Véronique Delécluse

élue

Représentants Syndicaux au CSE

Marie Barruche

Représentante Syndicale CFTC

Carine Artigue

Représentant syndical UNSA

Pierre Stéfanelli

Représentant syndical CFE-CGC

Raphaël Candelma

Représentant syndical CGT

Absents excusés

Natacha Di Domenico

Suppléante UNSA

Alain Rossat

Titulaire UNSA

Olivier Brave

Suppléant/CFE CGC

Présent partiellement

Nicola Swiderski (pour Alain Gnahoui) Suppléant CFDT

*La séance commence à 9 h 00 et se termine à 13 h 15.*

*La séance est ouverte par Céline Bardet qui annonce les intervenants.*

## **I – Approbation du PV de la réunion ordinaire du 28 janvier 2020 et du PV de la réunion extraordinaire du 28 janvier 2021**

Les procès-verbaux des réunions ordinaires et extraordinaires du 28 janvier sont approuvés.

Concernant l'enquête CSSCT, Alain Gnahoui précise que, lors de la réunion extraordinaire du CSE, la CSSCT a présenté le rapport d'enquête Risques graves concernant le service Comptabilité – Finances. Chacun a pu intervenir au cours des discussions et, par un vote à l'unanimité des participants, le CSE a approuvé les orientations préconisées par la CSSCT. De ce fait, le procès-verbal est validé, mais étant donné la confidentialité à observer, un résumé en a été fait, qui sera rendu public.

Il est donc acté que le procès-verbal est validé et qu'une synthèse sera diffusée à l'ensemble des salariés.

## **II – Actualité de l'entreprise**

*Intervention de Stéphane Cohen*

### **LBR SAS – Fin février 2021**

Sur le périmètre de la SAS, LBR est en retard de 3 M€ sur l'ensemble des marchés.

#### **Activité France**

A fin février, on note un retard de 2 M€ qui s'accumule pour toutes les BU :

- Méthadone : - 400.000 €
- Ethique : - 500.000 €
- OTC : -1 M€, Hexaspray et Exomuc perdent un million d'euros à eux seuls, les marchés *cough and cold* sont en effondrement depuis le début de l'année, les trafics en officine sont en retrait de -12% ainsi qu'en cabinet avec -7 en médecine générale, -2 en cardiologie. De même un recul de -2/-3% pour la gastroentérologie. Ce sont des impacts considérables sur les marchés.

A noter que nos produits en promotion sont mieux que le marché. Il est essentiel de gagner en compétitivité et en part de marché et de défendre nos marques, ce qui est le travail des équipes terrain.

Sur Logimax, la performance de janvier est en évolution à 105, pour Transipeg à 101, Colopeg à 99, Leptoprol est un peu en retrait mais pour des raisons connues. Méthadone est à 104 et tous les produits OTC sont au-dessus de leur marché.

A noter qu'un point de plus de part de marché sur Logimax ne rapporte pas grand-chose, ce qui sera différent pour Reselip où le marché est plus important et en croissance.

Il conclut en félicitant les équipes qui continuent à se battre dans les circonstances actuelles.

### **III – Crise du COVID 19 – Coronavirus**

#### *Conditions de travail pour le personnel du Siège*

##### *- Prolongation du télétravail pour le Siège*

La règle est toujours le télétravail et la direction a communiqué sur le sujet

Exceptionnellement il est possible de venir au Siège en informant le manager et il est vérifié que seul un nombre limité de personnes soit présentes. Lydie Merlin demande des précisions sur une moyenne de fréquentation. Céline Bardet répond qu'elle n'a pas cette information, elle-même n'est pas présente tous les jours au siège.

Sur les modalités, Lydie Merlin demande s'il s'agit toujours de volontariat, notamment, comment gérer des demandes éventuelles de managers. Céline Bardet répond qu'on ne peut pas imposer à un salarié de venir car le télétravail reste la règle. En cas d'urgence sur un dossier il est possible de s'adapter et gérer la situation avec les managers, mais il n'est jamais arrivé qu'un groupe important de personnes se retrouvent sur le site. Elle ajoute qu'il lui arrive parfois d'être la seule personne présente dans les locaux. C'est pourquoi il est sûr que les gestes barrière sont respectés. Cependant il peut y avoir des circonstances impératives, mais cela reste exceptionnel.

Lydie Merlin conclut que la règle de 100% télétravail est confirmée.

#### *Conditions de travail pour le personnel du Terrain*

##### *- Point sur les conditions de travail*

La direction reste à l'écoute, notamment des managers. Céline Bardet confirme que, depuis le début, on s'adapte au cas par cas. Si un salarié se sent en difficulté parce que, dans sa région, il considère qu'il existe un risque sanitaire élevé, il n'est pas question de l'obliger à rencontrer des médecins. Cela s'est posé notamment dans la région Nord et il est important de faire remonter les informations aux managers et à la RH afin qu'on puisse trouver des solutions alternatives. Actuellement un certain nombre de personnes du terrain sont en télétravail. Il est donc bien préconisé de faire de la visite, mais dans la mesure du possible.

Concernant l'exemple de la région Nord, Isabelle Bezou-Morel précise que toute son équipe travaille sur le terrain. Céline Bardet explique que, dans cette BU, certains salariés ont exprimé des inquiétudes sur leur travail terrain et des mesures de télétravail ont été prises, à la demande des salariés concernés.

Isabelle Bezou-Morel indique que ses délégués vont chez les médecins et dans les pharmacies. Céline Bardet répond que s'ils ne se sentent pas à risque ils peuvent continuer, mais la direction est aussi à l'écoute de personnes qui n'ont pas la même perception des choses et il y a eu des retours dans la région Nord qui ont été entendus. Il est vrai que c'est au cas par cas et les risques peuvent être différents suivant les personnes et les situations.

Nathalie Biben rejoint ce point de vue. Marie Barruche ajoute que certaines personnes peuvent avoir des pathologies annexes qui les exposent davantage.

Céline Bardet conclut que les situations sont prises en compte dès que le manager est informé. En général elle l'est elle-même, en même temps, et elle est contactée par le manager. Il n'est donc pas question d'exposer le personnel.

Par rapport aux mesures de protection, Carine Artigue rappelle qu'un quota de masques a été distribué. Elle demande s'il serait possible d'avoir des masques standard chirurgicaux car il est plus difficile de respirer avec le FFP2. Céline Bardet répond qu'elle va faire un point, sachant que l'idée est de distribuer les FFP2 en plus.

- *Demande de prise en charge des repas pris à domicile pendant le télétravail – Demande d'un forfait domicile global.*

Il existe déjà pour le Terrain un forfait domicile global. Céline Bardet indique qu'il est versé également une « prime de bureau », de 35 € et le forfait repas a été revalorisé.

Marie Barruche suppose que le forfait repas est conditionné à un déplacement. Alain Gnahoui le confirme, ce serait applicable, par exemple, dans le contexte des RP. Bertrand Melin indique que la consigne est de ne pas toucher ce forfait en cas de travail à la maison, par exemple en cas de travail administratif. Céline Bardet propose de revoir l'historique BU par BU et de s'assurer que les pratiques sont identiques. Elle fera un retour sur ce point, en particulier dans le cadre du télétravail.

Raphaël Candelma rappelle que cette question a été posée antérieurement « *la direction pourrait-elle préciser si les différentes situations suivantes devraient permettre un repas forfait domicile* ». La réponse évoquait quatre cas : la récupération le matin ; une demi-journée administrative le matin + terrain l'après-midi ; terrain le matin + demi-journée après-midi. Il s'agit d'une réponse de Mme Thery.

Céline Bardet observe que la situation actuelle est particulière et la question se pose différemment, elle demande une copie de la réponse citée ci-dessus. Selon Raphaël Candelma, il faudrait remettre à jour les modalités. Céline Bardet va vérifier et fera un retour au prochain CSE sur le sujet.

Raphaël Candelma souligne que, dans la situation présente, il s'agit d'un manque à gagner significatif pour les salariés. En effet, comme les DR nous sommes tous souvent en télétravail ou en formation, et c'est pénalisant.

Céline Bardet doit faire une proposition par e-mail avant le prochain CSE.

- *Les secrétaires médicales de plus de 50 ans qui n'approchent pas vraiment les patients sont considérées comme « personnel médical » et sont vaccinées contre la COVID. Quelle est la position du Laboratoire, du LEEM à l'égard des salariés ?*

En tant qu'employeur, LBR ne va pas mener de campagne de vaccination. Il n'y a aucune consigne dans ce sens. Ce sont les médecins du travail qui sont habilités à le faire. Une communication a été envoyée sur ce sujet avec le protocole sanitaire mis en place à ce titre. Pour le siège, les médecins du travail du centre de la Défense, sont en mesure de vacciner. Cette campagne ne concerne que des salariés à risque – de 50 à 64 ans. Le vaccin proposé étant l'AstraZeneca.

Marie Barruche indique que actuellement les médecins manquent de doses, lesquelles sont réservées aux officines. Isabelle Bezou-Morel observe que la médecine du travail n'était pas au courant de cette information, elle a été renvoyée vers son médecin qui n'a pas de doses, et la pharmacie non plus. Pourtant elle fait partie des personnes à risque.

Selon Bertrand Melin, les pharmaciens disposeront des doses à partir du 15 mars, à raison d'un flacon par jour et à partir d'avril ils pourront vacciner l'ensemble de la population en fonction des doses qu'ils pourront obtenir – cependant il y a des annonces de suspension de la

vaccination par AstraZeneca. Marie Barruche ajoute que, de toute façon, les pharmacies ont déjà d'importantes listes d'attente.

Par ailleurs il est précisé que les visiteurs médicaux ne sont pas considérés comme des professionnels de santé. Céline Bardet précise que l'information a bien été diffusée à tous les médecins du travail. La médecine du travail de la Défense est prête à recevoir le personnel et à vacciner. De même à Saint Victor il y a aussi le feu vert pour lancer une campagne de vaccination par les médecins du travail.

#### **IV – IRP**

*a) Point sur les besoins des élus qui n'ont pas de téléphone professionnel.*

La demande à l'informatique a bien été faite pour les salariés ayant besoin d'un téléphone professionnel. Carlos Da Silva a signalé l'existence d'un nouvel appel d'offre pour nos lignes téléphoniques, étant donné que le contrat SFR arrive à expiration en juin cette année. C'est pourquoi il n'est pas possible d'ouvrir de nouvelles lignes téléphoniques. Il faut donc attendre la fin du 1<sup>er</sup> semestre, lorsque qu'on aura un nouveau prestataire et qu'il sera possible d'ouvrir ces nouvelles lignes.

Carine Artigue demande si la nouvelle Car Policy est finalisée, car certaines personnes ont des voitures dépassant les 130.000 kms. Céline Bardet répond qu'elle n'est pas encore prête, elle va faire un point avec Carlos Da Silva.

*Note post-réunion : nouvelle Politique Voitures transmise aux membres du CSE par C. Bardet le 13/04/2021*

*b) Calcul des primes IRP :*

- *Présentation du calcul fait par l'excellence commerciale pour les primes 2020 des IRP (maintenant que les primes de 3 cycles 2020 sont connues)*
- *Date de versement des primes 2020.*

Il y a encore du retard mais les primes seront bien versées. On n'attendra pas le prochain CSE pour informer sur les calculs et les montants. Céline Bardet annonce la réunion d'un CSE exceptionnel d'ici la mi-avril où sera également présenté le nouveau système de prime actuellement à l'étude, et dont a parlé Stéphane Cohen dans le cadre du projet Focus 2021.

#### **V – Outils informatiques / Téléphonie**

*a) Suivi du projet avec Recordati pour la gestion des fichiers Office sur les IPAD. Le délai est-il connu pour la mise à disposition des applications ?*

Céline Bardet lit la réponse communiquée par le service IT.

*« Des applications Apple pour gérer les fichiers Office sont en cours de test par l'informatique. Elles seront prochainement mises à disposition et téléchargeables sur le portail de l'entreprise et le déploiement est prévu dans le courant du mois de mars. »*

Bertrand Melin souligne qu'on demande beaucoup de travail aux délégués sur des fichiers qui ne sont pas exploitables sur l'IPAD.

*b) Il y a-t-il la possibilité d'imprimer à partir d'OCE via l'IPAD ?*

Il est possible de connecter une imprimante aux IPAD en Wifi sous réserve de compatibilité et d'imprimer certains états en provenance d'OCE.

Sur l'impression des frais, Bertrand Melin signale que le problème n'est toujours pas résolu. On peut connecter une imprimante, mais il n'est pas possible d'extraire les frais.

Marie Barruche indique qu'elle peut imprimer en format paysage après une manœuvre particulière - « export », enregistrer dans « notes ». Bertrand Melin pense que la solution serait de pouvoir imprimer dès l'onglet « export », ce qui ne fonctionne pas.

Florence Cabassut signale également un autre bug sur la saisie de l'activité avec son IPAD, Bertrand Melin confirme que les AP ne peuvent pas saisir d'activité hors terrain, et parfois ils ne peuvent pas la rapatrier au niveau du secteur. Il est conseillé de faire une mise à jour. Sur les synchronisations, Raphaëlle Coquerant demande quel est le temps de transfert de données de l'IPAD vers l'ordinateur. Bertrand Melin répond que cela devrait être instantané. Au niveau de l'Agenda, c'est visible, mais il y a un temps de latence sur l'extraction de certains rapports où il y a une semaine de gestion, notamment pour les dates de visites.

Raphaëlle Coquerant signale un phénomène similaire sur les rapports – ce qu'elle entre dans l'IPAD n'apparaît pas sur le PC. Pour Bertrand Melin cela doit être un bug car dans son cas, cela apparaît en temps réel.

Selon Raphaël Candelma l'utilisation d'un IPAD impose des limites, on ne peut pas tout faire avec une tablette et il faut donc être vigilant. Nathalie Biben observe que les ordinateurs ne devraient plus être réparés et s'interroge sur un manque possible de ressources.

Raphaël Candelma souligne que beaucoup de délégués utilisent encore leur ordinateur pour leur activité car l'IPAD a moins de possibilités, par exemple pour faire une note de frais qui prend plus de temps.

Carole Guidici signale que la partie réglementaire est faite par son DR car elle ne peut pas le faire sur son ordinateur. Bertrand Melin confirme que de nombreux délégués ne peuvent pas accéder à l'intranet réglementaire depuis au moins trois mois.

Céline Bardet propose de remonter tous ces points, car elle n'est pas spécialiste IT.

Bertrand Melin indique qu'il y a des dépannages mais les problèmes reviennent. Carine Artigue ajoute que dans son cas c'est également le DR qui se charge de valider le réglementaire. Le résultat ce sont des retards sur la tenue à jour du book. Bertrand Melin évoque la mise en place d'une nouvelle plateforme sur l'intranet réglementaire et demande s'il y a une date prévue.

Céline Bardet va poser la question et retient les points soulevés.

Isabelle Bezou-Morel signale un retour de la part de Valérie Bourges. Le switch est en cours et d'ici 15 jours à trois semaines tout devrait entrer dans l'ordre.

Florence Cabassut s'interroge plutôt pour les mois à venir, car il a été dit qu'on ne réparera plus les ordinateurs. Actuellement on passe de l'IPAD à l'ordinateur et il faudrait qu'il reste des possibilités de faire réparer l'ordinateur afin que cela ne soit pas à la charge des salariés.

Bertrand Melin rappelle qu'il a été spécifié que les ordinateurs ne seraient pas renouvelés, cependant on a quand même besoin de ces outils. Les DR ont un travail de gestion de fichier à faire et les PC sont assez vieillissants. Il s'interroge sur le renouvellement du parc.

Céline Bardet retient la question qu'elle va remonter au service IT et elle fera un retour.

c) Authentification multi-facteurs (MFA): les salariés ne disposant pas de portables professionnels se voient dans l'obligation d'avoir recours à leur téléphone personnel. La Direction envisage-t-elle à terme d'équiper les salariés de téléphones portables professionnels ?

Selon la réponse de l'IT « l'authentification multi-facteurs est déployée par le groupe Recordati afin de sécuriser toutes les connexions utilisant l'identification de l'entreprise afin de limiter les risques face aux attaques à la suite de connexions frauduleuses. Elle est actuellement déployée pour tous les utilisateurs de Puteaux. Les collaborateurs des réseaux ne

*sont pas encore concernés, la double identification est demandée une fois par mois et chaque fois que le système détecte une connexion à partir d'un nouvel équipement.*

*Certification gratuite et grand public : Microsoft Authenticator permet d'obtenir le code de double identification. Cependant, pour les utilisateurs qui ne sont pas équipés de téléphones professionnels et qui ne souhaitent pas installer l'application sur un téléphone personnel, une alternative est proposée : il est possible d'utiliser la double identification par appel téléphonique. Dans ce cas, aucune application n'est nécessaire, il suffit d'indiquer le numéro de téléphone qui sera appelé lors du choix de cette option. L'utilisateur peut indiquer le numéro d'utilisateur du chef d'entreprise ou un numéro personnel dans le cadre du télétravail généralisé si le numéro de fixe au bureau a été indiqué, le report d'appel doit être fait afin que les utilisateurs puissent répondre et la nouvelle identification sera demandée. »*

Lydie Merlin explique que pour authentifier, soit on utilise le téléphone portable personnel soit la ligne téléphonique personnelle dans le cadre du télétravail – donc chacun est obligé de travailler sur ses propres équipements. Elle ne sait pas si tous les salariés Recordati ont un téléphone portable. Céline Bardet retient la demande de prévoir des téléphones portables pour tout le monde puisque tout le personnel du siège est en télétravail. Lydie Merlin souligne qu'elle ne souhaite pas utiliser son téléphone personnel à des fins professionnelles. Elle suggère donc de réfléchir à notre stratégie par rapport à la nécessité de s'adapter au contexte actuel.

Nathalie Biben revient sur le projet d'accord télétravail et demande quand les discussions vont commencer. Céline Bardet répond que ce sera après la NAO, donc en avril ou en mai.

## **VI – BU Ethique**

### **a) Présentation du projet FOCUS 2021**

*Intervention de Stéphane Cohen*

#### ***Un début d'année difficile***

A la fin du mois de février, les résultats de la filiale sur l'activité domestique présentent un retard d'environ 2 millions d'euros par rapport au budget, dans un contexte compliqué de marché, où la demande est inférieure à ce qui existait, même il y a quelques mois, et malgré des produits qui réalisent de bonnes performances, comme Méthadone, Logimax, Transipeg et Ginkor.

#### ***Des produits en sous-performance***

*Cette sous-performance est due :*

- *Au contexte marché : Ordipha, Zanidip, Zanextra*

Ordipha est à -37% vs N-1 dans un marché qui est à -35 par exemple.

- *Contexte produit : Seloken.*

Dans ces conditions il est très compliqué de faire de la croissance.

#### ***Des opportunités dans nos mains***

	Marché	Concurrent	Cible	Clients
ELIGARD	100 M€	IPSEN	Enantone	Uro/Onco/RT
RESELIP	100 M€	MSD	Liptruzet	Cardio/MG

Il y a deux opportunités :

- D'une part Eligard. C'est un marché connu à 100 millions d'euros avec un seul concurrent, Ipsen et une seule cible Enantone. Nous connaissons les clients.
- D'autre part Reselip. Le marché est à 100M€, le concurrent est MSD, une cible Liptruzet et des clients qui prescrivent ces produits et qui sont bien connus.

S'il y a donc bien des marchés qui s'effondrent il y a aussi des marchés à fort potentiel de croissance et de chiffre d'affaires et où un point de part de marché représente 1 million d'euros.

### ***Nos seuls relais de croissance pour 2021***

**RESELIP : 2 M€ 3 M€ 4M€ 5 M€**- s'il est possible de parvenir à 5 M€, cela représente 5% de part de marché. C'est une ambition forte, mais l'avenir est prometteur car il s'agit d'une pépite qui permettra de réaliser rapidement un chiffre d'affaires significatif.

**ELIGARD : 8 M€ 9 M€ 10 M€ 11 M€** - Il s'agit du même contexte, ce produit pourrait arriver à 11 M€, il pourrait en faire 9, 10 ou 11, mais on ne sait pas à quelle échéance.

Il faut donc se préparer à développer au mieux ces deux produits, eu égard au potentiel qu'ils représentent.

### ***Des faiblesses dans notre organisation pour réussir les nouveaux produits***

- **Cardio 55 DM**
- **Uro : 14 DMS**

### **Une insuffisance de couverture des potentiels marchés en cardiologie et en urologie**

Depuis quelque temps, il y a des interrogations sur les secteurs vacants.

Le constat est que pour Reselip plus de 30% du marché ne sont pas couverts. Sur 100 millions cela signifie que 30 millions restent en jachère.

Et pour la leuproréline, 20% du marché n'est pas couvert, soit 20 M€

### ***FOCUS 2021 :***

#### ***Objectif : réussir RESELIP et ELIGARD***

Pour atteindre cet objectif, les moyens sont les suivants :

- Se focaliser sur nos produits prioritaires
- Améliorer notre couverture marché

#### **1- Se focaliser sur nos produits prioritaires**

##### ***Des choix à opérer***

*Arrêt de promotion en visite médicale*

- *Zanidip / Lercan*
- *Zanextra/Lercapress*
- *Seloken*
- *Ordipha*
- *Ginkor*



Toute cette gamme est en sous-performance, depuis de nombreux mois. Il ne sert à rien de faire des efforts à contrecourant et il est donc décidé d'arrêter la promotion de ces produits.

### Nouvelles priorités

- *Les produits nouveaux : Eligard et Reselip* – C'est une croissance potentielle, il s'agit de pénétrer le marché où il faut chercher le maximum de relais.
- *Les produits essentiels : Logimax et Transipeg* – Il y a un potentiel de croissance significatif.
- *Les produits opportunité : Leptoprol, Citrafleet/Colopeg* – on essaye de se maintenir sur le marché.

### Nouveaux portefeuille produits promus

Cible	Produits
Médecins généralistes	Reselip Logimax Transipeg
Cardiologues	Reselip Logimax
Uro/Onco/RT	Eligard Leptoprol
Gastroentérologues	Transipeg Citrafleet Colopeg

### 2/ Améliorer notre couverture marché

Il y a des manques dans le plan de visite actuel.

### Mutualisation de nos ressources

#### FOCUS 2021 - Mutualisation de nos ressources

2  
Améliorer notre couverture marché

Plan de visite actuel			Nouveau plan de visite		
	DM	DMS		DM	DMS
MG	+	-	MG	+	-
CARDIO	+	-	CARDIO	+	+
URO/ONCO/RT	-	+	URO/ONCO/RT	URO	+
GASTRO	-	+	GASTRO	-	+

FOCUS 2021

Cible visitée précédemment

Nouvelle cible

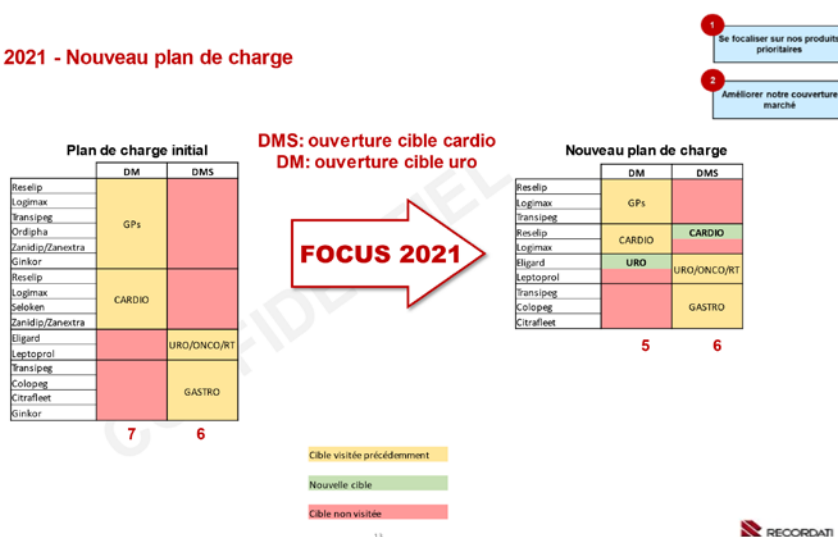
Cible non visitée

Dans le cadre de ce projet, l'objectif est de mieux couvrir les marchés potentiels.

Désormais, il est proposé que les DM puissent visiter les Uro/Onco/RadioT et les DMS pourront aller voir les cardiologues. Les MG restant visités à 100% par les DM et les gastroentérologues restant 100% DM.

## Nouveau plan de charge

### FOCUS 2021 - Nouveau plan de charge



L'idée est d'ouvrir la cible Cardio pour les DM/DMS et les URO/ONCO/RT pour les DM. C'est une rationalisation :

- Les DM continueront à visiter les médecins généralistes avec Reselip, Logimax et Transipeg – Les cardiologues avec Reselip et Logimax et avec Eligard les URO/Onco/RT.
- Les DMS continueront à visiter les URO/ONCO/RT avec Eligard et Leptoprol. Les Gastro avec Transipeg, Colopeg et Citrafleet. Les Cardiologues avec Reselip.

Il y aura donc des cibles communes – Urologie et Cardiologie pour les deux réseaux – et des produits communs Reselip et Eligard.

### Bénéfices du projet

- *Amélioration significative de la couverture marché.*

Plus de 30% du marché cardiologie n'était pas couvert, mais avec cette organisation on réintègre un potentiel de 18 M€ soit 19 pts de couverture à 88% du potentiel marché.

Sur le marché de la LhRH on gagne 8 pts, et 90% de couverture du marché.

- *Allocation de ressources focalisée sur les nouveaux produits*

Concernant les ETP (équivalent temps plein) le projet organise une meilleure répartition des ressources terrain : sur les nouveaux produits qui sont prioritaires, Reselip et Eligard, ce qui était initialement prévu est comparé avec ce que le nouveau plan de charge apporte. Il s'agit d'une réallocation importante des ressources aussi bien sur ces deux produits, avec l'arrêt de promotions de certains produits en visite.

L'idée est la priorisation des produits et le choix de nos ressources de façon à relever les défis du marché.

### **Les principes**

- *Un client = 1 délégué*

Un médecin ne sera pas vu par deux délégués.

#### **DM :**

- *Arrêt des missions DM vers des missions DMS*
- *Uro/Onco/RT :*
- *100% des DM visiteront des Uro/Onco/RT. Quel que soit l'historique du secteur, le binôme DM/DMS sur telle UGA ou secteur, et ceci pour Eligard.*
- *Qualification cible : les Uro/Onco/RT non clients Leptoprol*
- *promotion uniquement Eligard*
- *Pas de visite chez les gastros : même si certains DM, à travers des missions DMS ont eu l'occasion de le faire, cela n'aura plus lieu.*

#### **DMS :**

- *Cardiologues*  
*100% DMS visiteront des cardiologues*  
*Priorités aux cardiologues « Liptruzet » libéraux et/ou hospitaliers. Ils pourront donc aller voir des médecins en ville. L'important est la couverture des médecins par rapport à leur potentiel sur le marché.*
- *Uro/Onco/RT*  
*Les DMS visiteront les clients Leptoprol + médecins ciblés Eligard (à développer et à conquérir).*

#### **Travail avec DM/DMS et DR :**

- *Définir la qualité des cibles (libéral/hospitalier ; urologue/oncologue/RT). Par exemple dans certains endroits 100% de la cible Uro/Onco/RT est couverte par le DMS, dans le projet il pourra faire des arbitrages et renoncer à voir certains médecins pour différentes raisons et ce sera le DM qui fera la visite.*
- *Répartir les cibles entre DM et DMS*

Cela implique un travail tripartite au préalable avec le DR qui devra apprécier les situations, médecin par médecin et répartir les cibles entre DM et DMS.

- *Du 29 mars au 16 avril 2021*

#### **Missions DM/DMS**

- *Arrêt des missions DM => DMS fin mars 2021.*
- *Missions DM et DMS (UGA supplémentaires)*

*Ces UGA devraient être intégrés de façon définitive à travers un contrat de travail pour les DM et les DMS – La logique est le volontariat et l'idée est d'optimiser la couverture. On souhaite donc que les DMS qui ont actuellement une mission sur des UGA supplémentaires acceptent de les intégrer à travers des avenants.*

#### **Intégration partielle de la prime mensuelle dans le salaire de base !**

- *Si prime de mission 150 € : revalorisation salariale mensuelle brute de 100 €*
- *Si prime de mission 300 € : revalorisation salariale mensuelle brute de 200 €*

### Ecarts salariaux DM/Moyenne DMS à tranche ancienneté égale

#### Proposition à venir

Il s'agit d'une étude en cours. La direction a bien conscience qu'il peut y avoir certains écarts. Etant donné que les deux réseaux vont faire la même mission, avec les mêmes produits et la même typologie de médecins, il est logique d'aller vers une certaine convergence des salaires. Une proposition sera présentée aux partenaires sociaux.

#### Révision du système des primes

- Groupe de travail DR Excellence commerciale.
- Présentation début Avril 2021.

Il est prévu de faire une présentation de ce système de primes début avril, sachant que les deux priorités sont Eligard et Reselip.

#### **Go live : 5 avril**

#### Communication

- Town Hall virtuel DM/DMS/DR : 12 mars à 9 h 00

Une conférence téléphonique où le projet sera présenté.

#### Formations :

- DM/Eligard : du 15 mars au 31 mars (VDO 1 et 2 avril).
- DMS/Reselip : du 15 mars au 2 avril (VDO 9 avril).

#### Qualification et répartition des cibles :

- Travail coordonné par les DR avec DM et DMS : du 29 mars au 16 avril

Il s'agit d'un travail essentiel pour la réussite du projet.

Séminaire lancement Eligard-Reselip commun DM/DMS : 6,7 et 8 avril.

Stéphane Cohen conclut qu'il s'agit d'une vision très simple, il y a des ajustements à faire, et du travail collectif.

#### ***Bénéfices pour les équipes terrain***

Les bénéfices escomptés pour les équipes terrain sont notamment :

- Un élargissement des compétences et des expertises  
DM : uro-oncologie  
DMS : cardiologie
- Plus de spécialisation scientifique
- Simplification du portefeuille produit
- Synergie entre les réseaux
- Amélioration de l'employabilité
- Pérennisation des emplois.

#### **FOCUS 2021**

#### ***Opportunité Unique***

#### ***100% d'adhésion de 100% des équipes***

Ce projet est une opportunité unique car il y a deux produits à lancer dans un intervalle de temps très court, qui vont pénétrer des marchés à plus de 100 millions d'euros, qui ont des potentiels

de chiffre d'affaires, à très court terme, qui dépassent les 10 M€ Un tel projet demande 100% d'adhésion de 100% des équipes. Il faudra faire évoluer les façons de travailler, les habitudes, mais c'est une opportunité et il est important de se placer dans la meilleure configuration possible et ainsi redynamiser notre entreprise.

## **AGILE**

Cette notion a été expliquée le 4 janvier, elle est mise en avant par le groupe et nous y adhérons parfaitement.

### ***- Anticiper : prévoir et prévenir les conséquences***

Il s'agit tout d'abord d'anticiper. Il est vrai que dans le contexte Covid actuel il est difficile d'anticiper, mais on peut essayer d'envisager et de prévenir les conséquences et il est clair que si l'on ne change pas notre façon de faire, c'est l'échec en 2021. En revanche il y a deux opportunités – Eligard et Reselip – sur lesquels on se focalise.

### ***- Coopérer : Favoriser un travail collaboratif pour répondre au mieux aux besoins de chacun.***

Dans la coopération entre les DM et les DMS, le DR est au centre pour orchestrer le travail et sa répartition afin de réussir le lancement des deux produits.

### ***- Innover : Opérer les changements adéquats afin d'être plus efficient.***

Il s'agit d'être pragmatique et simple et « ramasser les fruits murs en bas de l'arbre » plutôt qu'aller chercher ceux qui sont en haut. Donc saisir les opportunités qui se présentent : Eligard et Reselip.

### **• Commentaire**

Marie Barruche se réfère à la convention collective qui prévoit qu'en cas de modification des conditions de travail de plus de 33 %, il faut un avenant au contrat de travail. Elle demande si c'est le cas pour certaines personnes.

Stéphane Cohen répond que l'étude est actuellement en cours.

Céline Bardet ajoute que c'est un point qu'on approfondit. En effet, a priori, ce ne serait pas le cas et on serait au-dessous du seuil des 30%, mais on examinera les situations au cas par cas. Si l'on dépasse ce seuil il faut un accord du collaborateur ou de la collaboratrice car cette modification ne peut pas être imposée. Elle souligne que les contrats de travail en question sont rédigés de manière très générale et prévoient simplement que la mission consiste à assurer la promotion des produits Recordati, sans spécification.

Selon Stéphane Cohen, il s'agit de 33% et cela concerne principalement les UGA. Pour Marie Barruche cela concerne aussi la cible des professionnels de santé. Par exemple si quelqu'un ne visite que des cardiologues et qu'il doit changer pour ne visiter que des neurologues, il s'agit d'un changement de plus de 33%.

Florence Cabassut demande si l'on va abandonner complètement les gastroentérologues. Stéphane Cohen confirme que les DMS continueront à les voir. Florence Cabassut en déduit que les clients Leptoprol pourront être conservés. Stéphane Cohen précise que le DMS continue à garder la base des Onco/Uro/RT en Leptoprol, mais certains clients seront vus par des DM. Ceci existe déjà dans certains secteurs.

Au niveau des secteurs géographiques, Florence Cabassut demande s'il y a des changements prévus – par exemple elle aura les mêmes 12 départements mais avec une cible différente.

Stéphane Cohen répond que l'idée est d'intégrer des nouveaux UGA dans un avenant au contrat de travail afin de contractualiser la mission, qui ainsi pourra prendre fin.

Sur les cardiologues qui utiliseraient Reselip, Florence Cabassut demande s'il s'agit d'une cible plus petite, parce que cela ne concerna pas tous les cardiologues. Stéphane Cohen répond que cela concerne la grande majorité des cardiologues. Ensuite il faudra choisir lesquels on devrait aller voir en priorité et il y aura une répartition avec les DM. Mais il reste un gros potentiel à voir.

Marie Barruche signale qu'un certain nombre de DMS et DM ne sont pas dans la même région et n'ont pas le même DR. Stéphane Cohen répond que ce sujet a été abordé avec les DR et la décision n'a pas encore été prise.

Selon Raphaël Candelma, s'il y a une harmonisation des ressources, et une seule qualification professionnelle, il n'y aura plus que des DMS finalement. Il faudra donc revoir les qualifications de tous les membres des réseaux. Stéphane Cohen répond que cela rejoint la problématique de l'harmonisation au niveau des salaires. Il n'y aura plus ces deux réseaux comme actuellement. Raphaël Candelma en déduit que les DM deviendront des DMS en termes de qualification. Stéphane Cohen suggère aussi la possibilité de changer les noms et en avoir un seul pour tous.

Raphaël Candelma soulève la question de la visite des pharmaciens hospitaliers, il demande de le rajouter.

Florence Cabassut revient sur le nouveau plan de charge prévu avec tous les produits, qui est projeté sur l'écran. Elle demande si l'on abandonne Ginkor des deux côtés, ce qui est confirmé – avec également Ginkor, Ordipha, Zanidip, Zanextra, Seloken. Stéphane Cohen confirme qu'on se concentre sur les deux catégories de produits – les produits en lancement, les produits comme Logimax et Transipeg où il y a des opportunités de croissance et ensuite les produits Colopeg, Citrafleet et Leptoprol.

Carole Guidici demande quand ce projet a été conçu. Stéphane Cohen indique la mi-février.

Florence Cabassut demande si les DMS continuent les visites au niveau de l'hôpital, ce qui est confirmé. Florence Cabassut s'interroge sur la cible cardio des DMS par rapport à la cible totale Uro/Gastro. Stéphane Cohen explique qu'il n'y a pas de pourcentage fixe et cela dépendra des secteurs. Il y a un travail à faire avec les DR : sur tel secteur, voir quels sont les médecins qui ont pu être identifiés et qui sont importants pour Reselip – le DMS peut considérer que s'ils ne sont pas vus par le DM, il pourra désormais le voir. Il s'agit d'un glissement de la cible.

Selon Nathalie Biben le système de primes devrait suivre : la règle est un client vu par un seul délégué, mais il y a des secteurs où les spécialités vont varier. Stéphane Cohen répond que sur ce sujet il y a deux groupes de travail avec les DR qui y réfléchissent. Il est prévu une réunion à ce sujet le lundi de la semaine prochaine. Il attend donc la proposition des DR.

Marie Barruche signale le fait que dans certains secteurs il n'y a pas de DMS. Et réciproquement pour d'autres. Actuellement les DMS ont ciblé les Urologues, des Oncologues sont des spécialistes importants à voir, mais il y a aussi des secteurs de DM où il n'y a pas de DMS et dans ce cas, ce sera une sélection plus facile.

Stéphane Cohen répond qu'il y a en effet une réflexion sur la question de savoir qui ira voir qui. S'il y a un seul collaborateur dans tel secteur, il pourra choisir avec le DR qui il ira voir et dans le cas d'UGA ou de secteurs où se trouvent deux collaborateurs, il faudra un arbitrage afin de savoir qui va voir qui. Dans un premier temps on attribue une cible cardio au DMS qui a un nombre de contacts et une fréquence déterminée, par rapport à des cibles, s'il y a une nouvelle cible, il devra proposer des Uro/Onco/RT au DM.

Selon Carole Guidici, ces Uro/Onco/RT qui seraient transmis aux DM sont pour une cible Eligard. Stéphane Cohen le confirme. Il est important que le DMS garde ses clients Leptoprol.

Sur la façon de procéder, Florence Cabassut demande si l'on commence par Eligard, mais elle s'interroge sur quel Urologue ou RadioT. Stéphane Cohen suggère de prendre le problème autrement : il y a ceux qui sont déjà connu, et pour les autres, on ajoute une qualification cible qu'on aura le 19 mars – il y a les Leptoprol +, on les garde, et il y a les Leptoprol- et il faut voir le potentiel Eligard. S'ils sont tous déjà visités, on peut transférer au DM, pour ceux qui ne sont pas visités, ce sera le DM directement.

Florence Cabassut comprend que le DMS pourra choisi quel Uro/Onco/RadioT il pourrait laisser à son collègue DM et inversement le DM sera à même de savoir quel cardiologue il veut garder et ce qu'il propose de donner aux DMS. Stéphane Cohen répond que telle est la logique. Il y a une meilleure couverture concernant les Uro/Onco/RadioT que sur les cardiologues. Il signale que 30% des Urologues ne sont vus que deux fois par an.

Florence Cabassut conclut qu'on ne verra que les clients fidélisés depuis longtemps. Stéphane Cohen confirme que tel est le cas, chacun peut garder ses clients, il s'agit de saisir des opportunités offertes par le fait de changer de collaborateur ou collaboratrice et mieux organiser le travail. Il faut s'adapter à la réalité terrain, lorsqu'on a des bonnes relations avec un client, il n'y a pas de raison de changer mais on peut en donner d'autres à des collègues mieux placés.

Carole Guidici revient sur l'idée que les DM présenteraient l'Eligard seulement. Dans un cabinet de groupe s'il y a quatre ou cinq médecins qui se croisent dans les couloirs et qui voient une déléguée ou un visiteur qu'ils n'ont pas l'habitude de voir, les médecins risquent de ne pas comprendre.

Stéphane Cohen rappelle l'époque où l'on a déjà travaillé dans des multi réseaux, et c'est donc possible mais il faut bien expliquer les choses.

Carole Guidici observe qu'il s'agit d'un projet théorique qu'il s'agit de concrétiser sur le terrain. Il y a cependant la situation actuelle à prendre en compte. Stéphane Cohen répond que l'hypothèse est bien le retour à une activité normale. Actuellement, quelle que soit l'organisation que l'on met en place, si un centre est fermé on ne peut rien faire. Il est espéré un retour rapide à la normale, et l'organisation est conçue pour fonctionner sur la durée. L'objectif est de réussir Reselip et Eligard et se placer dans une configuration de croissance et de développement qui change la physionomie de notre entreprise et les enjeux sont importants.

A Rodez ou Villefranche de Rouergue, Florence Cabassut signale qu'elle n'a plus qu'un urologue qui ne l'a jamais suivie sur Leptoprol. Elle pense qu'il peut faire de l'Eligard, avec le Covid elle va moins sur ce secteur où il y a quelques cardio, si Nathalie ne souhaite plus en voir dans ces secteurs, car elle a du mal à les voir, Florence Cabassut serait donc obligée de se déplacer loin seulement pour voir un ou deux cardiologues.

Selon Nathalie Biben, c'est une question d'arbitrage à trois personnes, ou quatre avec le DR. Pour Stéphane Cohen sur chaque UGA ce sera a priori trois personnes.

Florence Cabassut explique qu'elle a donné son exemple parce que, avec Nathalie Biben, elles ont des secteurs ruraux et il faudra trouver une logique de départage. Stéphane Cohen répond que la logique est la même que lorsqu'on ouvre un ciblage. Dans ce cas il y a des choix à faire en fonction de la meilleure efficacité. C'est donc une logique d'arbitrage et de connaissance du terrain. C'est pour cela que le travail important est de définir la qualité des cibles et de les répartir.

Sur l'exemple de Rodez, Florence Cabassut indique que les gastroentérologues l'ont bien suivi, est-ce que ce sera moins prioritaire que Reselip et Eligard ?

Stéphane Cohen le confirme – cependant s'il y a des gros prescripteurs qui suivent, s'il n'y a pas d'affinité avec certains Urologues, il suggère par exemple que Nathalie Biben pourrait être intéressée et réciproquement. Au-delà des exemples cités, l'idée est d'être extrêmement pragmatiques, d'autant que, finalement, il n'y a pas de gros changements dans ce projet, en fait on simplifie le plan de charge et on se concentre sur des produits prioritaires et trois aires thérapeutiques. Le changement est le fait que deux équipes ne seront plus qu'une seule équipe. Les deux priorités sont donc Eligard et Reselip, tel est le focus 2021. On arrête ce qui n'est pas essentiel pour se concentrer sur ce qui est important et l'ensemble de l'équipe travaille sur les priorités. Il est moins important que tel médecin ait été le client fidélisé depuis longtemps de tel DMS, il peut arriver de continuer à aller le voir mais en s'épuisant et, dans ce cas, il est plus efficace de le donner à un collègue.

Dans le futur, après la crise sanitaire, Florence Cabassut s'interroge sur la possibilité de faire une RP en commun. Stéphane Cohen confirme que le bénéfice est clairement de développer des synergies entre les réseaux, ce qui n'est pas le cas complètement aujourd'hui, voire pas du tout. Florence Cabassut souligne l'importance de la communication étant donné que dans un même centre hospitalier ou une clinique, il faut savoir qui est invité à un congrès etc.

Stéphane Cohen se réfère à l'expérience des multi réseaux, dans ce cas il est important de se coordonner et, à l'époque, les moyens de communication n'étaient pas ceux que l'on connaît actuellement et pourtant cela fonctionnait. Ce sera donc de la collaboration et tel est la signification de la notion d'agilité. Au centre de cela il y a les réseaux et un DR.

Florence Cabassut signale qu'elle a deux DR et non un. Stéphane Cohen répond que ce sujet a été évoqué et on envisage en effet, le cas échéant, des ajustements.

Selon Raphaëlle Coquerant, le timing semble assez court. Il y a des formations à faire, les VDO, le ciblage, et aussi les négociations de salaire entre les DM et DMS.

Stéphane Cohen pense que c'est possible : au niveau des formations, la formation Reselip a démarré pour les DM et la formation Eligard pour les DMS. On va laisser deux à trois semaines de plus pour former aux produits. La mise en place est prévue le 6 avril de façon à ce que pour le séminaire des 6 – 7 - 8 nous puissions nous trouver dans cette configuration, avec un DR qui va piloter l'ensemble de ses ressources pour réussir Eligard et Reselip. Cependant on laisse jusqu'au 16 avril pour finaliser le travail sur la qualification. Cela laisse donc un mois, sachant



que dès le séminaire, tout le monde saura qu'il y a deux priorités et les deux produits doivent être disponibles le 19 avril chez les grossistes, et le 26 avril chez les pharmaciens.

Concernant Eligard, l'accord de promotion est en cours de finalisation avec Astellas, pour pouvoir démarrer très vite au mois d'avril. Et sur Reselip il est même prévu une phase de pré-lancement d'un mois.

Stéphane Cohen conclut que l'essentiel est de ne pas manquer deux opportunités qui se présentent. Il est vrai que c'est un changement et que les équipes vont s'interroger, mais il y aura des explications permettant de surmonter l'aspect émotionnel et mettre en avant la rationalité, et finalement il est confiant qu'il y aura 100% d'adhésion – sachant qu'on ne demande à personne de déménager, et il n'y a pas de suppression de poste. Enfin certains salaires seront augmentés sans baisse de salaire pour les autres, et l'idée est aussi d'harmoniser le système de primes. Il est vrai qu'il y a un changement dans les habitudes de travail, mais il faut se replacer dans le contexte général de la pharmacie et de Recordati aujourd'hui. Il a aussi la conviction que si l'on continue à travailler comme maintenant on ne parviendra pas au développement à la hauteur du potentiel que représentent ces produits.

Stéphane Cohen précise enfin que la présentation du projet a été faite le 16 février au groupe. Ensuite il en a parlé aux DR et il y a eu un travail d'élaboration. Il rappelle qu'il y a eu de nombreuses questions sur les perspectives de l'entreprise et que sa position constante est de sauvegarder l'emploi. Cette solution répond à l'objectif de gagner en efficacité tout en préservant l'emploi, en restant dans une logique de croissance, et sans impact social. Il conclut que telles sont les raisons pour lesquelles il présente ce projet auquel il croit à 100%.

Sur la communication, Stéphane Cohen annonce une conférence téléphonique avec tous les DM/DMS/DR. Il demande si le CSE a des points de vigilance particuliers.

Marie Barruche observe qu'il faut encore un temps de réflexion et les questions viendront par la suite. Carole Guidici indique qu'il y a eu une présentation aux DR, ceux-ci connaissent bien leurs équipes et ils pourraient faire part de leur premier ressenti.

Stéphane Cohen interroge les DR présents.

Selon Isabelle Bezou-Morel : concernant le projet, elle considère qu'il s'agit d'une très belle opportunité et il est clair que, au regard des chiffres, la situation est préoccupante, et beaucoup de choses ont été prises en compte, notamment l'unification et l'harmonisation du réseau, et l'établissement de priorités dans les produits pour mieux développer le chiffre d'affaires, qui est une excellente idée. Ensuite pour parvenir à 100% d'adhésion, il faut travailler ensemble et trouver les solutions pour le partage des médecins et on parviendra ainsi à quelque chose de très bon.

Bertrand Melin se réfère aux dernières présentations lors des réunions de DR ou des annonces sur les chiffres au dernier CSE, effectivement les atteintes de budget sur janvier étaient déjà inquiétantes. Avec ces deux produits qui touchent des marchés énormes, ce changement est une opportunité de redynamiser le chiffre d'affaires et stimuler les équipes avec des DM et DMS au même niveau qui ont à faire deux lancements de produits. C'est ainsi un nouveau départ et une occasion d'adhésion d'équipe, d'évolution de chiffre d'affaires et de concrétisation au niveau de Recordati France. Ensuite il y aura un travail d'équipe entre les DR, les DM et les DMS. Il remercie la direction pour ce choix qui est préférable à une restructuration totale au risque d'avoir de grandes casses sectorielles.

Raphaël Candelma, rappelle ce qui était dit au cours des années passées sur le fait de ne pas pouvoir visiter les urologues, et aussi l'interrogation sur la scission entre DM, DMS alors qu'on pourrait avoir une organisation plus fédératrice. Dans ce projet il y aura une revalorisation de certains salaires et une harmonisation des réseaux avec un partage des produits équitable. Il ajoute que dans la logique de chiffre d'affaires c'est la meilleure option face au fait que Logimax réalise ce dernier mois -1.7 ce qui est inquiétant. Il considère donc que le projet est une bonne nouvelle pour la pérennité des emplois de l'entreprise, à tous les niveaux.

Selon Nathalie Biben, en tant que DM, ce projet est intéressant. Concernant la communication elle suggère d'insister sur le rationnel des choix opérés.

b) Est-il possible d'expliquer à nouveau le principe du super bonus ?

*Un DMS qui fait 120% de son objectif pour Leptoprol et Transipeg a un super bonus de 247 euros. Il touche 741 euros au lieu de 494 soit 247 euros de Super Bonus*

*S'il fait 100% pour les 2 c'est : 123.5 euros de Super bonus, ceci dans un contexte de crise sanitaire.*

*Est-il possible de valoriser le super bonus ?*

Selon Stéphane Cohen il s'agit d'un cas particulier qui est soulevé. Il invite la personne qui a posé la question à en parler à son DR et également au patron de la BU. Il est possible qu'il y ait eu des erreurs ou des choses mal expliquées, mais il peut en parler avec le DR et, le cas échéant, le service commercial peut reprendre le calcul avec le collaborateur. Il attend donc des précisions supplémentaires.

Il rappelle le principe du super bonus : Si l'on a deux produits au R/O on applique un coefficient multiplicateur.

c) Sur le dernier quadrimestre 2020, on peut remarquer une différence de prime entre un R/O réseau DM et un R/O réseau DMS pour la totalité des produits.

*Ex : Pour un R/O à 100% sur Logimax, Transipeg, Ordipha et Seloken, un DM aura 1077€. Pour un R/O à 100% sur Leptoprol, Transipeg, Citrafleet et Colopeg, un DMS aura 342 €. Les montants attribués pour l'atteinte des objectifs sont également différents pour le Transipeg.*

*100% Obj DMS : 95 euros*

*100% Obj DM : 337 euros.*

*Comment s'expliquent ces différences ?*

De même il s'agit de cas particuliers et Stéphane Cohen ne peut pas répondre sans avoir le détail. Il observe qu'il est dommage que ce type de question puisse remonter en CSE. Il considère que le relai managérial doit être en mesure de traiter ce type de sujet. Il contacte les DR tous les lundis, qui peuvent également appeler le cas échéant.

Isabelle Bezou-Morel précise que cette question lui a été posée, elle pense qu'elle a été remontée au DR qui n'avait pas la réponse. Stéphane Cohen le conçoit, mais dans ce cas le DR peut l'appeler. Il comprend très bien qu'il puisse y avoir des erreurs de calcul sur les primes, mais il manque de précisions. Isabelle Bezou-Morel le note et fera un retour à la personne qui a posé la question. Stéphane Cohen conclut que, s'il doit arbitrer sur cette question, il le fera.

- d) Est-il possible de recevoir des classements à minima en fin de cycle 1 ? Et en mi-cycle ce serait également bienvenu. Pour le C4 (septembre/décembre 2020) les DMS souhaitent un classement produit même si le cycle est terminé, ceci afin de se situer.

Stéphane Cohen confirme que c'est possible et on essaye de donner des indicateurs de performance pour que chaque collaborateur puisse se situer. Il souligne la charge de travail que cela représente, ce sont des heures de vérification pour éviter qu'il y ait des erreurs. A mi-cycle cela représente une charge en plus qui ne peut être qu'au détriment d'autre chose. Ce qui est donné au niveau de l'Excellence commerciale, c'est la qualification des Uros/OncoRT et la qualification des cardiologues, plus que le classement d'un produit. Il y a des priorités, des enjeux qui sont plus importants. Il voit quel est le questionnement et va essayer de donner ce classement mais ce ne sera pas immédiatement.

- e) Est-il possible d'obtenir une carte des UGA vacants pouvant être prospectés en mission au niveau national ?

La réponse est oui. Il y a des informations régulières, et avant de présenter le projet Focus on avait fait une deuxième vague, mais c'est à la disposition de tous.

Dans le cas d'un UGA vacant, s'il y a un DM et un DMS, il choisira ses cardiologues et ses Urologues. Pour Stéphane Cohen, s'il y a un seul collaborateur sur un territoire il y aura un ciblage avec le DR. De façon générale il faut commencer par aller voir les gens qu'on connaît, et ce sont les cardiologues.

- f) Est-il vrai qu'il est envisagé du chômage partiel uniquement pour le réseau DMS ?

Stéphane Cohen répond que ce n'est pas envisagé, il n'y a jamais eu de message dans ce sens. Toutes les semaines on suit l'activité moyenne des collaborateurs et la première question est de connaître la situation sur le terrain, et si les délégués peuvent travailler, même s'ils ne peuvent pas avoir le nombre de contacts souhaité. L'idée, lorsqu'on suit la fréquence, est de connaître la situation et de préconiser des solutions – télétravail, formation etc. – lorsque l'entreprise a décidé d'appliquer le chômage partiel l'année dernière, c'était parce qu'il n'y avait pas le choix.

- g) Où en est la réflexion de la direction sur la compensation des DM ayant pris des UGAs supplémentaires récemment ?

Céline Bardet rappelle l'existence de primes de mission. Au départ sur une période de six mois, mais ceci a été revu compte tenu du projet Focus. On reste sur la base du volontariat et l'on va ainsi pérenniser l'UGA supplémentaire pour qu'elle fasse partie intégrante du contrat de travail des salariés concernés qui avaient accepté les missions. Ensuite l'entreprise fait cet effort sur le salaire qui est revalorisé de 1200 € jusqu'à 2400 € annuels.

Marie Barruche soulève le cas de personnes ayant pris des UGA en 2020, donc avant les missions. Céline Bardet répond qu'ils sont également inclus dans cette réflexion et ils seront contactés sur le rattrapage dont il a été question. Tout ceci sera mis en place avec le nouveau projet.

- h) Où en est la réflexion de la direction sur la mise en place du travail à 90% (avec cotisations à taux plein) ?

Céline Bardet signale que certains salariés l'ont déjà approchée pour en faire la demande. Elle annonce donc une communication car il a été décidé que le travail à 90% va être mis en place, en 2021. Les salariés qui en font la demande et sous réserve des besoins du service et validation par le chef de service et la RH, pourront travailler à 90% avec un salaire réduit en proportion,

cependant l'employeur continuera à cotiser à 100% aux caisses de retraite. Elle a reçu déjà deux demandes de collaborateurs auxquelles on va normalement accéder.

Sur les objectifs, Marie Barruche s'interroge sur l'impact sur les primes.

Céline Bardet répond qu'on ne touchera pas les primes, il y aura une discussion sur les objectifs afin de vérifier s'ils restent atteignables à 90% du temps de travail, ce qui est parfois possible, parfois non. Si on descend l'objectif, il y aura un impact sur les primes. Ces questions feront l'objet de discussions.

Raphaël Candelma demande si cela concerne aussi les DR, tous réseaux confondus. Céline Bardet répond que cela concerne tous les salariés de LBR, siège et réseau.

i) BADES : Impossible de se connecter, la direction peut-elle trouver une solution ?

Ce point a été signalé et il est en cours d'étude.

### **Questions complémentaires**

Marie Barruche signale un mail indiquant un budget d'investissement pour mars. Notamment sur des dons aux associations, cela a suscité des interrogations sur le terrain parce que ces dons se pratiquent dans certaines régions et non dans d'autres.

Stéphane Cohen souligne qu'il s'agit de montants importants et il pense qu'il faut donner du sens et des explications. Il propose de refaire une communication. Il ajoute qu'on se met en position de réussir le lancement d'Eligard, et dans ce marché l'aspect relationnel est important. Il y reste une question importante sur les congrès, mais on peut quand même se positionner, quant aux dons aux associations c'est sans contrepartie en principe. C'est aussi l'intérêt de faire des plans d'action sectoriels ou régionaux.

Sur les dons aux associations, Marie Barruche se réfère à ce qui a pu être fait mais observe que c'était d'autres usages à une autre époque. Avec les nouveaux médecins cela n'a plus cours. Stéphane Cohen retient le point. Il souligne qu'il signe des demandes de dons et ne pense pas que les choses aient tendance à diminuer. S'il y a des particularités régionales, il conseille d'en parler au DR et les sommes peuvent toujours être investies ailleurs, le cas échéant. Il rappelle les interrogations concernant l'opacité des budgets attribués au niveau des réunions des secteurs. On a fonctionné de façon extrêmement claire et le rationnel a été expliqué aux DR et chacun connaît l'enveloppe qu'il aura. Il s'agissait de répondre à des demandes et on a d'ailleurs répondu à certaines en attribuant des budgets. Concernant Reselip nous nous sommes basés sur les quotas régionaux marché existant sur Liptruzet en faisant une règle de trois.

Raphaël Candelma indique que le budget moyen Reselip, dans sa région est de 5540€ déterminé par le quota soit 89% de l'enveloppe moyenne qui est 6250€ – donc il y a une enveloppe moyenne et si le quota d'une région est inférieur à la moyenne il y a un pourcentage de l'enveloppe moyenne, et de même s'il est supérieur à 100. Il y a aussi les projets pour l'urologie avec un budget région /secteur d'un côté, et de l'autre, un budget qui est fait pour les projets inter-régionaux ou nationaux, échanges entre régions, master class que l'on pourrait identifier, les partenariats d'investissement, et tout ceci sera ou non validé par le marketing. Il y a aussi un budget région/secteur pour l'urologie, l'oncologie, la radiothérapie qu'il a réparti au prorata du quota de chacun des secteurs. Même procédé équitable au niveau région/secteur en tenant compte des particularités des secteurs.

Bertrand Melin confirme qu'il a procédé de la même manière, en fonction de son quota, il a mis une certaine somme pour les DMS, répartie en fonction du quota du marché Eligard / Leptoprol.

Chacun connaît ainsi son budget et par rapport au plan d'action qui était déjà fait en amont, il est possible de répondre à certaines demandes d'ores et déjà. En ce qui concerne l'interrogation sur le budget DM, nous sommes dans une situation particulière où l'on ne peut pas mettre en place des opportunités et des RP du soir et l'on pouvait considérer qu'un budget n'était pas nécessaire, par contre il y a quelques sollicitations, par exemple des prises en charge de cardiologie pour des places supplémentaires pour les prochains congrès, par exemple pour le budget Ventes, du délégué, où il existe encore, même si cela devient des exceptions, quelques demandes de dons aux associations. Il remercie le marketing d'avoir validé un budget « première salve » pour pouvoir anticiper, en prévision du lancement, dans certaines configurations sectorielles, et répondre aux besoins. C'est ainsi qu'on a répondu à des demandes émanant des délégués dans les régions.

Marie Barruche ajoute qu'ainsi il est confirmé que ce type de dons aux associations se raréfie par rapport à ce qui se pratiquait il y a 10 ou 15 ans.

Bertrand Melin rappelle qu'il y a toujours eu des dons associatifs dans certains secteurs alors que cela n'existait pas dans d'autres. Les délégués ne font que répondre aux sollicitations de certains médecins. Dans sa région il a un secteur qui fonctionne de cette manière et les autres pas du tout. Ce budget est destiné à répondre aux quelques demandes qui existent et il y aura un deuxième budget qui sera mis en place lorsqu'il sera possible d'organiser des RP.

*Le CSE remercie Stéphane Cohen.*

## **VII – BU OTC**

*Intervention d'Alexandre Nique*

*En cette période COVID, les résultats Voies respiratoires LBR sont très impactés.*

*Les AP sont soucieux et inquiets des résultats et des primes à venir tant pour le C1 que pour les cycles suivants en 2021.*

- a) *Est-il envisageable de baisser le niveau d'accessibilité des primes en-dessous de 80% en les proratisant ?*
- b) *Dans le même ordre d'idée, est-il possible de fractionner les primes concernant les présents et les meubles de sols ?*

Il n'y a pas de modification de la courbe de paiement sur ce cycle. En revanche l'idée est d'aménager de façon importante la politique commerciale et la manière dont on engage les clients en 2021 et en particulier sur cette gamme ORL qui est en difficulté sur le marché. Ces aménagements portent sur trois principaux points :

- Un décalage de référencement obligatoire sur Exomuc, Hexaspray, étendu à l'ensemble de la gamme avec Hexalyse, Hexatoux notamment. Au lieu de fin avril, on prévoit fin août de façon à être préparé pour la saison à venir et ne pas ajouter une pression à court terme. Cela décale l'obligation pour le client de quelques mois.
- On a également donné beaucoup de souplesse dans les ouvertures de plans d'affaires, des conditions et des contreparties demandées auprès des clients. Et ceci a été validé par l'ensemble des managers sur les trois régions.
- Également des aménagements sur les PLV qui ont été communiqués peut-être après que ces questions aient été posées.

Sur les PLV nous avons retenu l'idée de les fractionner. Nous avons des présentoirs sur Hexaspray et Hexatoux sur le cycle 1. Nous allons stopper à fin février le placement de ces meubles, payer ce qui est dû sur ce cycle avec une enveloppe maintenue. Cependant, vu les difficultés d'un certain nombre d'AP à placer ces meubles sur les gammes ORL, il a été décidé de repositionner ce qui n'avait pas été placé sur ce premier cycle et permettre aux AP de replacer le solde sur le cycle 3, pour la reprise de la saison hiver 2021/2022 avec un effet cumulé rattrapé. Cela signifie que les AP qui ont atteint leur objectif sur ces présentoirs et ces meubles toucheront l'enveloppe prévue, ce qui n'aurait pas pu être fait par ailleurs, pour des raisons et des difficultés, de niveaux de stocks, de refus de clients d'atteindre leur quota, ils peuvent être ainsi payés en cumulé/rattrapé à la fin du cycle 3. C'était une recommandation du réseau et des AP, elle a été retenue et a du sens dans le contexte actuel.

*Le CSE remercie Alexandre Nique. Nicolas Swiderski rejoint la réunion –  
Alain Gnahoui quitte temporairement la réunion pour laisser la place à son suppléant.*

## **VIII – BU ADDICTOLOGIE-DOULEUR**

*Intervention d'Olivier Verstraete*

a) Comment expliquer qu'une incentive annuelle soit modifiée un mois après échéance à l'annonce des résultats ? Quel est l'avis de la Direction ?

Pourquoi avoir modifié les critères ?

A ce titre, pourrait-on fournir aux ASR, le classement avec les critères d'origine ?

Olivier Verstraete rappelle quelques points fondamentaux sur les incentives et primes. L'objectif de la direction et de l'Excellence commerciale quant à l'élaboration d'un système de primes est de toujours construire un système qui soit compréhensible par tous et le plus motivant possible. Il doit aussi être le plus juste possible et permette de récompenser la performance de chacun.

En 2020 après le premier confinement il y a eu des impacts importants en fonction des produits dans l'entreprise ainsi que des marchés, concernant la Méthadone il y a eu une explosion des commandes en mars et début avril suivi d'une chute. Notamment il y a eu des directives sur les conditions d'accès en urgence à la Méthadone et au début du deuxième quadrimestre on a accéléré la performance, mais ceci a rendu les bases de calcul et les prévisions obsolètes.

Sur la raison du changement dans le système d'incentive : historiquement le système est basé sur le R/O annuel. On prend 3 R/O qui correspondent aux trois cycles de primes, on fait une moyenne et le meilleur R/O de l'année remporte l'incentive. Après le premier quadrimestre et le premier confinement de 2020, il a fallu modifier le système de primes parce que la partie qui concernait le R/O n'était plus applicable puisque l'objectif de chaque cycle est recalculé en fonction du réalisé du cycle précédent. Au 2<sup>ème</sup> quadrimestre on ne pouvait plus se baser sur les résultats du 1<sup>er</sup> quadrimestre puisque les ventes avaient été très anarchiques et variables en fonction des secteurs. Le risque était que l'ensemble des AP ne touchent pas de primes, ou que certains touchent des primes énormes, tandis que d'autres qui ne bénéficieraient pas de ces nouvelles mesures et ne toucheraient aucune prime. Donc on est passé au delta de part de marché sur le deuxième et troisième cycle. En fin d'année ce système n'était plus possible, et il a fallu récompenser la meilleure performance, en appliquant un critère qui est le meilleur delta de chiffre d'affaires.

Il conclut qu'il ne peut pas fournir le classement puisqu'il n'y a plus d'objectif 2020 ni de classement R/O 2020.

- **Commentaires**

Selon Nicolas Swiderski, il existe un manque de transversalité car on a découvert cette modification.

Olivier Verstraete précise qu'on a parlé de l'adaptation du système de prime quadrimestriel toute l'année. Nicolas Swiderski précise que dans le réseau il peut y avoir un sentiment d'injustice puisqu'on va geler deux mois où les commandes ont connu une croissance exponentielle, et ceci pourrait défavoriser certains secteurs, cependant historiquement, il y a certains secteurs qui ne profitent jamais de commandes directes et on ne change pas le système de primes pour autant. En effet le principe est, pour un délégué, de ne recevoir les fruits de son travail que dans l'avenir.

Les deux mois gelés, répond Olivier Verstraete, l'ont été comme dans toutes les BU à cause de la mise en place du chômage partiel. Les +40% en vente n'ont pas été pris en compte et ces résultats étaient imprévisibles et dus à des mesures gouvernementales mises en place. La répartition a bien été expliquée quadrimestre par quadrimestre et nos engagements de verser 50% de l'enveloppe de prime annuelle sur le dernier quadrimestre ont bien été tenus.

Nicolas Swiderski suggère la possibilité de compter 10 mois au lieu de 12 puisque deux mois étaient gelés.

Olivier Verstraete l'entend et ce sont des questions qu'on pourra se poser ultérieurement. L'idée est de changer le système en fonction de ce qui semble le plus juste et c'est ainsi qu'on a retenu le delta sur toute l'année et les variations sont donc lissées. En effet plus un secteur était monté haut en mars et plus il était descendu bas en avril, mai et juin par l'effet de stockage. Récompenser sur l'année permet d'égaliser la performance. La personne qui a gagné est celle qui a bien performé en delta de chiffre d'affaires mais c'est également l'ASR qui a été une des plus performantes en delta de parts de marché.

Selon Nicolas Swiderski, par manque d'information, certaines personnes se sentent lésées. Il ne s'agit pas en particulier des résultats de cette collaboratrice que l'ensemble du réseau félicite, mais sur le principe il aurait fallu que ce soit dit avant, et qu'on ne le découvre pas lors de la conclusion.

Etant donné que le système n'était plus applicable en 2020 et qu'il y a eu le deuxième confinement, Olivier Verstraete explique qu'il a fallu piloter à vue par incertitude et on ne savait pas ce qu'allait donner le deuxième quadrimestre où, avec le 2<sup>ème</sup> confinement, il y a eu des mesures gouvernementales concernant l'accès à la Méthadone en octobre /novembre. On avançait progressivement à vue. On pouvait considérer que le système n'était plus applicable et il n'y avait pas d'incentive, mais il valait mieux trouver un critère le plus juste possible et récompenser la meilleure performance d'une BU. Le delta de chiffre d'affaires est important et juste et c'est celui qui a été conservé pour l'incentive 2021.

Nicolas Swiderski demande si ce critère est de sa propre initiative ou a-t-il était conseillé ? Olivier Verstraete répond que ce n'est pas le cas : il a échangé avec les autres BU et le service de David Dhellemmes et a trouvé que ce qui existait dans la BU Ethique était très logique et a demandé à ce dernier de faire un classement sur la base du critère de delta de CA.

b) Le système de prime ABBVIE présenté le 26 août 2020 par mail ne faisant pas apparaître de critères de contacts. Comment expliquer une nouvelle fois, que pour des raisons de contacts, les primes soient modifiées sans explication valable ? Cela ne semble pas en cohérence avec les engagements pris par le Directeur de la BU, Olivier Verstraete. Pourquoi le nouveau système Q1 2021 Maviret est modifié alors même que peut-être, les contacts seront réalisés ?

Pour avoir notre rémunération entreprise il y a deux critères :

- Avoir rempli nos engagements en termes de nombre de contacts. C'est un acquis parce qu'il était ainsi assuré d'avoir une rémunération de la part d'ABBVIE pour le travail fourni. L'impact du COVID a été tel qu'il n'y en a eu aucune. ABBVIE a été ferme et comme nous étions au-dessous de 2000 contacts ils n'ont pas rémunéré. Par la suite on ne pouvait pas appliquer le bonus prévu ABBVIE.
- Néanmoins il fallait récompenser les collaborateurs et collaboratrices. Comme il existe un classement sur la base de la part de marché, une partie d'enveloppe a été débloquée pour pouvoir récompenser les meilleures parts de marché ce qui est un deuxième critère important.

C'est ainsi qu'une partie majoritaire du réseau a été rémunérée sur la base des meilleures parts de marché. Ce système a également été conservé en 2021, chaque début d'année, en fonction des priorités stratégiques et business des BU et par produits, on modifie la répartition des enveloppes de primes, voire le système de primes. Olivier Verstraete a discuté avec ABBVIE à ce sujet fin décembre et il y a eu un accord pour aligner les deux réseaux ASR et spécialistes hospitaliers pour avoir un classement sur la meilleure part de marché. Ce système a été maintenu cette année avec un bonus qui récompense les 8 meilleures parts de marché.

Il rappelle que ce point a été abordé avec le réseau, mais reconnaît qu'en termes de communication du système de prime les critères n'ont pas été suffisamment clairs. Cependant il y avait une fourchette tellement basse qu'il n'était pas envisageable de se trouver en-dessous mais la crise sanitaire et la chute d'activité ont eu des conséquences qui ne pouvaient pas être anticipées et il a fallu demander des adaptations en termes de système de rémunération ABBVIE.

Nicolas Swiderski rappelle que des primes ont été annoncées, sur la base de critères quantitatifs, il est vrai qu'il y a eu des échanges, mais à l'annonce des primes il n'y a pas d'explications et cela ajoute de la suspicion, étant donné que l'on modifie les conditions alors que la ligne d'arrivée est franchie.

Olivier Verstraete rejoint ce point, la communication claire et transparente est très importante et il en parle avec les DR et sur chaque sujet il demande de communiquer tout de suite. Il n'y a rien à cacher, il y a une enveloppe de primes et l'idée est que tout le monde soit motivé par le système de rémunération. Le GERS est transmis directement aux DR et il n'y a pas de rétention d'information. Il est possible que l'explication n'ait pas été suffisamment claire, le premier critère est bien l'atteinte des objectifs du laboratoire vis-à-vis des objectifs ABBVIE, ce sont donc tous les critères d'activités. On aurait pu être plus explicites, mais cette année la communication sera plus détaillée, il n'y a aucun intérêt à cacher des choses et les engagements sont tenus et d'ailleurs la prime versée est une des plus importantes dans l'histoire de la BU.

Il annonce qu'à la prochaine réunion de BU on reviendra sur ces sujets dans le détail, il a noté le point sur la communication sur Maviret qui doit être plus claire.



Nicolas Swiderski suppose que si les critères quantitatifs sont réalisés : il suggère de rebasculer sur l'ancien système de primes, maintenant que nous sommes dans la transparence. Olivier Verstraete répond qu'il a toujours été dans la transparence. Cette année le système de primes a été construit en fonction des priorités sectorielles et d'investissements et surtout en corrélation avec le système de prime que la direction de BU de ABBVIE donne à ses collaborateurs pour qu'il y ait une similitude entre les deux réseaux. Ce système de primes a été expliqué aux ASR et il sera de nouveau présenté dans la prochaine réunion de BU dans un mois.

Nicolas Swiderski évoque les personnes qui seraient en dernière ligne, qui n'ont pas eu les résultats escomptés mais ont quand même travaillé.

Olivier Verstraete répond que s'il pouvait primer tout le monde sur tous les produits, ce serait idéal, mais cependant il considère que le système de primes est très motivant sur le dernier quadrimestre et il a préféré – et c'est un choix stratégique – faire une incentive supplémentaire sur le switch sirop/gélule de Méthadone. L'objectif de cette année est dû à la bonne performance de la Méthadone addiction, il a ajouté une incentive sur le switch sirop/gélule et fait en sorte de récompenser les meilleures performances à cet égard. Donc chaque ASR devrait s'y retrouver puisqu'il y a 4 critères qui permettent de récompenser la performance de chacun. C'est donc un choix sur ABBVIE, mais on peut dire que la prime sera versée, selon les critères fixés en janvier puisque dans le nouveau contrat, la fourchette de contacts est beaucoup plus basse. Il y aura une rémunération dès mille contacts sur le 1<sup>er</sup> trimestre. Il conclut que de cette manière nous sortirons de la situation compliquée du dernier quadrimestre.

Sur l'ensemble des questions évoquées Nicolas Swiderski considère qu'il y a peut-être un défaut de communication, un manque de transversalité qui suscite quand même des suspicions qui ne sont pas toujours très motivantes pour l'ensemble du réseau. A ce jour, serait-il possible de recevoir, produit par produit, les classements des personnes avec leur R/O, cela permettrait de mieux performer et serait stimulant en termes de compétition.

En termes de situation par produit dans une BU, Olivier Verstraete répond que le classement existe pour Maviret sur la base de la part de marché.

Nicolas Swiderski observe que cela est bien transmis, mais au cas par cas. Olivier Verstraete retient le point et y répondra favorablement, il l'abordera avec les DR.

c) Pourquoi une nouvelle fois doit-on attendre aussi longtemps pour l'annonce des primes ?  
Le manque de transparence sur les chiffres et classement empêche les équipes d'adapter leurs stratégies sectorielles.

*Le réseau reproche à la Direction un manque d'anticipation et un manque de transparence. Cela ne permet pas aux ASR de travailler dans de bonnes conditions et dans un climat de confiance ; d'autant plus que le contexte actuel est assez compliqué.*

*Les ASR souhaitent tout simplement mieux travailler.*

Concernant les retards dans la transmission des résultats, le GERS de décembre 2020 qui clôture le 3<sup>ème</sup> cycle a été envoyé par l'Excellence commerciale directement aux DR et aux ASR. Nous sommes donc dans les délais et l'on ne peut pas faire plus court. Les ASR ont reçu leurs performances individuelles et ils avaient les critères pour les primes et les DR doivent faire un point avec chaque ASR sur sa position dans chaque système de prime et une analyse du secteur produit par produit.

En termes de diffusion des résultats, ils sont transmis aux DR dès qu'ils sont disponibles avec copie à Olivier Verstraete et il n'y a pas de perte de temps à ce niveau. Cependant dans ce cas, ce qui s'est passé est qu'entre la diffusion du GERS de décembre le 28 janvier et la diffusion des primes du dernier quadrimestre, 4 ASR ont fait part de leur étonnement de n'avoir aucune gélule et aucun sirop de Zoryon pour le 1<sup>er</sup> quadrimestre de lancement. Des pharmaciens leur avaient dit que sur leur secteur il y avait eu des commandes de Zoryon dans leur officine.

Il a demandé à David Dhellemmes de vérifier avec le GERS si, au niveau du sell-in, on pouvait trouver des gélules ou des flacons de Zoryon non comptabilisés dans le sell-out. C'était une mesure exceptionnelle car cela représente beaucoup de travail, mais il s'agit d'un lancement pour un médicament pour lequel il ne sort que très peu d'unités, il est intéressant de vérifier. Cela a pris du temps parce que l'Excellence commerciale a d'autres priorités et également le GERS et il a fallu 10 jours environ pour faire tout ce travail. On a trouvé quelques gélules ou sirop qui pouvaient basculer d'un département à l'autre, on a procédé à une réintégration manuelle et la conclusion c'est que cela n'a rien changé, ni au classement, ni aux primes, mais cela a permis aux quatre ASR concernés d'être rassurés. Ils avaient effectivement quelques gélules et quelques flacons qui étaient sortis sur leur secteur. Suite à cela on a tout de suite confirmé les primes et elles ont été transmises au réseau le 11 février, donc bien avant le paiement qui était prévu en février. Chaque ASR a bien eu son GERS en temps le 28 janvier et ses primes bien avant fin février.

Isabelle Bezou-Morel comprend que certains n'avaient pas eu de sorties de boîtes par rapport au résultat chiffré, et qu'après enquête on a trouvé des boîtes.

Olivier Verstraete répond que sur des volumes importants, en comparant le sell-in et sell-out c'est très superposable et très clair et cela permet de confirmer que le sell-out était extrêmement fiable. Sur les deux premiers mois de lancement, on a voulu voir si l'on retrouvait en sell-out toutes nos boîtes et toutes nos gélules. C'est bien ce qu'on retrouve, parfois une gélule ou un flacon passe d'un secteur à un autre en fonction des commandes, mais cela n'impacte pas les résultats finaux et les primes et cela porte sur des volumes extrêmement faibles. La conclusion est que cela a permis de vérifier que les données en GERS sell-out sont vraiment très fiables. Comme au lancement de Zoryon on comptait en nombre de gélules, il pouvait être frustrant pour un ASR de se dire qu'il n'avait pas de sortie sur son secteur, alors qu'effectivement dans une pharmacie un patient a eu trois gélules. Il était donc important de faire ressortir qu'effectivement trois gélules ont été commandées. Cela n'a rien changé, ni au classement, ni aux primes, mais cela a bien confirmé que le calcul des ventes sell-out transmises était bon.

Il conclut que ce retard avait donc pour raison de répondre à une demande de certains ASR. Il remercie le CSE pour ses questions et souligne l'importance de bien expliquer le système de prime et prendra le temps nécessaire pour le faire car le système d'incentive est fait pour motiver les équipes. Et il a également noté de transmettre les classements.

Carole Guidici fait un parallèle avec les autres BU où les collaborateurs ont la même demande sur les classements à communiquer. Elle comprend que l'Excellence commerciale a beaucoup de travail, mais les collaborateurs souhaitent pouvoir se positionner.

*Le CSE remercie Olivier Verstraete.*

## IX – FORMATION

*Intervention de Frédéric Carrois*

- a) De nombreux salariés demandent de pouvoir de nouveau consulter en amont toutes les formations des modules réglementaires avant d'effectuer chaque QCM. Serait-il possible de réintégrer ces formations dans le e-learning ?

D'après les retours des évaluations en cours, on voit que le book peut manquer. Lors de l'audit annuel il est demandé dans la charte qu'il y ait des différenciations en fonction des résultats de l'année d'avant par personne. Selon l'auditeur, les personnes qui ont réussi avant doivent refaire une évaluation avant la formation et c'est ce qui a été mis en place. Cependant ce n'est peut-être pas une idée pertinente parce que certaines personnes ont besoin de revoir des points oubliés après une année.

- **Commentaire**

Isabelle Bezou-Morel demande quels sont les motifs avancés par l'auditeur.

Frédéric Carrois répond qu'il faut différencier les parcours en fonction des résultats de l'année d'avant. Quelqu'un qui a tout réussi bénéficie d'ores et déjà d'une évaluation par rapport à une autre personne qui aurait eu trois essais ou plus donc qui serait moins pertinent – c'est ainsi qu'on commence par l'évaluation suivie par la formation. Il préconise que, sur ces modules complexes, tout le monde démarre par une formation chaque année.

Isabelle Bezou-Morel rejoint ce point de vue car il peut y avoir des choses oubliées après un an. Marie Barruche observe que les modules sont assez complexes et comme les réponses sont un QCM, la mémoire retient moins bien.

Raphaël Candelma souligne également le souci d'éviter du stress car cela rassure.

Frédéric Carrois pense qu'on oublie 30 à 40% des informations parce qu'elles ne sont pas utilisées dans le quotidien et il est inutile de créer du stress pour les QCM alors que ce qui est vraiment intéressant est de se donner assez de temps pendant la formation pour s'instruire.

Selon Florence Cabassut il n'est pas nécessaire de refaire la formation de l'année précédente, cependant il est bien de pouvoir relire les slides, elle signale cependant dans son cas certains exemples de questions qui n'avaient pas de sens.

Il est possible qu'il y ait des questions mal posées, des erreurs de rédaction, Frédéric Carrois tient compte de tout ce qui peut être signalé afin d'améliorer le QCM.

Pour Nathalie Biben également il est important de pouvoir faire cette révision. Elle demande si l'auditeur peut imposer cette différenciation. Frédéric Carrois rappelle que la Charte prévoit que les parcours doivent être individualisés et différents. Raphaëlle Coquerant signale également une mise à jour à faire sur les chiffres 2019.

Frédéric Carrois prend note des remarques du CSE.

- b) QCM réglementaire : étant donné que la crise sanitaire ne s'améliore pas et qu'il est de plus en plus difficile d'avoir une activité dense sur le terrain, pourquoi ne pas en profiter pour donner une journée supplémentaire pour faire les QCM afin de les réaliser dans de bonnes conditions ?
- c) Reselip : les 2 jours octroyés à la formation semblent insuffisants pour de nombreux collaborateurs. Comment y remédier.

Sur ces deux questions concernant le temps de formation : le temps indiqué dans le mail correspond au temps nécessaire normalement. Cependant, sur une formation en particulier, quelqu'un peut avoir besoin d'un peu plus de temps, mais il y a une souplesse : par exemple sur une formation de deux jours qui est préconisée, lui-même, qui en est imprégné, y a passé une demi-journée. Si quelqu'un demande davantage de temps, il y a un acte de management à faire et c'est au DR d'accorder peut-être une demi-journée de plus, à sa discrétion. Par exemple sur la formation Reselip sur l'environnement, à ce jour, 54 personnes l'ont faite dans le temps imparti. Mais on laisse une certaine latitude au management du DR, le cas échéant.

Florence Cabassut demande si les DMS auront un peu plus de temps pour assimiler les informations sur la cardiologie et, inversement, les DM pour l'uro-oncologie. Marie Barruche demande un support papier.

Frédéric Carrois confirme qu'il y aura des supports papier pour tout le monde. Il est prévu une journée pour l'environnement et une journée pour le produit.

Florence Cabassut demande s'il y aura un intervenant. Au début, Frédéric Carrois répond qu'il y aura le book seulement, mais il y aura aussi l'intervention d'un urologue avant d'aller sur le terrain et également un séminaire médico-marketing avec explication des documents et une partie médicale. Donc ce n'est pas seulement deux jours de formation avec un book.

Isabelle Bezou-Morel suggère d'utiliser également les enregistrements des interventions des urologues à l'intention des DMS pour que les DM s'en imprègnent. Frédéric Carrois retient ce point. Cette formation est plus légère que la formation initiale ayant eu lieu concernant Leptoprol mais il y aura un accompagnement dans les semaines qui suivent avec la plateforme de e-learning, des webinars avec des intervenants, des moments avec le médical et le marketing, et des newsletters.

Selon Florence Cabassut, cette formation a été qualifiée de très dense par les DM et il y avait beaucoup d'éléments à assimiler et 2 jours ne sont pas de trop. Frédéric Carrois ajoute que cette possibilité d'ajouter un peu de temps à la discrétion du DR s'applique à toutes les formations, en particulier à celle-ci.

Raphaëlle Coquerant observe que le timing sur la VDO oblige parfois à annuler des rendez-vous, il aurait été préférable que ce soit fait pendant les trois jours de réunion.

Sur la VDO Reselip, Frédéric Carrois indique que 50 DM sont concernés, ce qui prend un certain temps. L'idée sur la VDO est la bienveillance, le partage et l'échange plutôt que la sanction. 45 minutes est à la fois court pour aborder tous les sujets et long pour une post visite. Sur les dates, on a essayé de trouver un compromis acceptable.

Il est donc prévu des formations Eligard pour les DM et Reselip pour les DMS, Florence Cabassut demande si d'autres pourraient suivre. Frédéric Carrois répond que ce n'est pas envisagé. Il est prévu 6 semaines de formation, mais comme l'actualité est mouvante, il n'est pas facile d'arbitrer, toutefois attendre le dernier moment est une prise de risque. D'autant plus qu'un bug informatique peut toujours arriver, comme le montre l'incendie du plus grand serveur en France.

Nathalie Biben signale qu'à la suite de cet incendie la plateforme Pass Multi Cadeaux Sodexo est indisponible.

Florence Cabassut note que le certificat e-learning web présente un problème et il y a eu un signalement au milieu d'un QCM. Frédéric Carrois suppose que cela peut venir de l'utilisation d'Internet Explorer, cependant il n'a pas eu d'autres retours cette année sur des problèmes.

Au niveau des dates, Florence Cabassut demande ce qu'il faut réserver pour le lancement Eligard et quand aura lieu la VDO. Frédéric Carrois répond qu'il ne connaît pas encore précisément les dates et Stéphane Cohen doit répondre à cette question. Carole Guidici ajoute qu'on n'a pas beaucoup de visibilité et s'interroge également sur la gestion des rendez-vous qui sont très compliqués à obtenir. Frédéric Carrois retient ces points et répond que tout sera clair avant lundi soir.

Florence Cabassut demande si le séminaire Reselip aura lieu les 6-7-8 avril. Frédéric Carrois répond que pour les DMS, le séminaire Eligard aura lieu avant et pour les DM après. Le tableau détaillé sera communiqué à la fin de cette semaine.

Pour Florence Cabassut le lancement Reselip aura lieu plus tôt que le lancement Eligard qui était prévu en juillet. Frédéric Carrois le confirme.

Bertrand Melin indique le 26 avril pour Reselip, d'après Stéphane Cohen. Eligard aurait lieu en avril en fonction de la parution au journal officiel et de la mise en place chez les grossistes et pharmacie.

Frédéric Carrois ajoute qu'il y a des problèmes réglementaires à vérifier et pour Reselip on attend les retours des autorités sur les documents et la validation des documents. Cela peut être très proche ou plus décalé, mais on espère que ce sera au plus tôt. Tout le monde aura donc les books et la date des VDO sera indiquée le lendemain, donc les books seront envoyés ce soir ou demain.

*Le CSE remercie Frédéric Carrois.*

## **X – RESSOURCES HUMAINES**

### **a) Règle absences :**

*Pouvez-vous nous rappeler les règles pour bénéficier des primes objectifs et de la participation aux bénéfices en cas d'arrêt maladie, d'accident de travail et d'arrêt de l'activité en cours d'année en cas de retraite ?*

L'impact sur les objectifs terrain a déjà été communiqué en CSE. Céline Bardet reprend des exemples :

Pour le terrain la prime est versée en fonction du taux d'absence sur le nombre de jours ouvrés du cycle. Il y a un prorata dès lors qu'on est absent 15% au moins sur le cycle concerné, par exemple :

- Cycle de janvier – février 2021, 53 jours ouvrés. Une absence de 15 jours représente 20 X 8% de pourcentage d'absentéisme. Si la prime théorique était de 1000 € la prime réelle serait de 762 euros.
- Sur le même cycle en cas d'absence de 7 jours, cela représente 11.1% et la prime réelle reste à 1000 € car c'est au-dessous du seuil de déclenchement de 15%.

Marie Barruche ajoute que lorsqu'on a plus de 50%, c'est zéro. Céline Bardet va vérifier ce point.

Sur la participation, ce sont des règles de calcul légales. En cas d'arrêt maladie pendant l'année considérée pour le calcul de la participation, les arrêts maladie seront calculés au prorata du calcul de la participation, donc ce sera considéré comme une absence que l'on va déduire du montant total de la participation. On distingue un arrêt maladie classique par rapport à un accident du travail car dans ce dernier cas il n'y a aucun impact sur la prime de participation. Concernant la maternité, ou la paternité, cela n'a pas d'impact sur la participation. C'est l'arrêt maladie strictement qui va impacter le montant de la prime de participation. Cependant si un salarié part en cours d'année quel qu'en soit le motif, licenciement ou départ à la retraite, le calcul se fera au prorata. Par exemple si quelqu'un part en juin 2020, la participation ne prendra en compte que les six premiers mois de l'année travaillée.

Lydie Merlin demande si cette règle du prorata s'applique dans le cas de temps partiel. Céline Bardet le confirme.

Carine Artigue demande quel est le montant de l'enveloppe de la participation. Céline Bardet répond que ce n'est pas encore connu pour 2021, on sait seulement qu'il y en aura.

Selon Raphaël Candelma, en cas d'accident du travail cela n'impacte pas non plus les primes produit. Céline Bardet le pense aussi. Dans le cadre du temps partiel à 90% Raphaël Candelma s'interroge sur la participation aux bénéfices. Céline Bardet répond qu'elle sera impactée, en effet. On applique une formule suivant des paramètres basés sur le code du travail ou sur des accords d'entreprise, mais ADP se base toujours sur la base d'un écrit pour modifier un paramètre – sachant qu'on peut modifier de façon plus favorable à loi mais non moins favorable. Elle note donc le point.

**b) Appgis**

*Les avantages de la mutuelle sur complémentaire APGIS n'ont pas été compris par les salariés. Les exemples n'étant pas très clairs ni parlants.*

*Est-il possible de refaire un point sur le sujet*

Marie Barruche rappelle qu'il avait été dit que l'entreprise prendrait en charge la surcomplémentaire pour tout le monde.

Céline Bardet répond que cela n'est pas possible cette année mais ce sera fait l'an prochain. Pour ceux qui veulent adhérer, le bulletin de cotisation est celui qui a été envoyé, sachant qu'on n'a pas encore de garantie que le Corporate acceptera, le sujet doit être abordé le plus rapidement possible.

Lydie Merlin demande des précisions sur cette mutuelle surcomplémentaire.

Céline Bardet recommande de contacter l'APGIS pour exposer les cas particuliers. Elle pense que cette formule est intéressante en cas de dépassement d'honoraires.

Florence Cabassut donne un exemple où elle a contacté l'APGIS mais ils n'ont pas voulu répondre et ont renvoyé à l'employeur.

Céline Bardet considère que ce n'est pas normal puisqu'on établit justement des devis pour que l'APGIS puisse donner des informations sur la prise en charge et c'est bien leur rôle de conseil. Elle propose de remonter ce cas, parce que les RH ne sont pas des experts en termes de mutuelles et de catégories de médecins.

Selon Carole Guidici, la Mutuelle renvoie à l'employeur parce que c'est lui qui a négocié les conditions. Céline Bardet précise que ce qui a été négocié par l'entreprise est le régime de base et le remboursement, sur la surcomplémentaire, n'a pas été négocié car c'est à la charge du salarié.

Selon Marie Barruche, ces remboursements concernent uniquement les dépassements d'honoraires, de consultation, d'actes chirurgicaux et on gagne 50 € sur une monture. Cependant elle ne pense pas que la prise en charge soit supérieure sur les dépenses en dentaire. Cela concerne exclusivement les dépassements d'honoraires de consultation et chirurgicaux. C'est donc intéressant plutôt dans les grandes villes. Céline Bardet rejoint cette observation, en particulier à Paris les médecins sont très souvent en dépassement d'honoraires.

Carole Guidici soulève le cas de prise en charge par une deuxième mutuelle – par exemple celle du conjoint. Dans un foyer il y a un choix et c'est parfois la deuxième mutuelle qui est plus avantageuse. Céline Bardet répond que le reste à charge devrait être le même que pour le conjoint sur le régime de base, en cas de dépassement d'honoraires.

Marie Barruche signale des retours de la part de personnes ayant des enfants à charge couverts par l'APGIS, signalant des difficultés et il semble que le fonctionnement ne soit pas optimum. Céline Bardet annonce la tenue d'une commission sociale où elle fera état du mécontentement des usagers et du fait que les réponses fournies ne sont pas les bonnes.

Un élu donne son propre exemple où on lui a répondu qu'elle avait atteint son quota de séances pour des soins à son enfant. Elle a demandé si la surcomplémentaire le permettrait et la réponse était négative, il était seulement proposé de monter un dossier, et c'était sous condition de ressources etc. Ces réponses étaient insuffisantes et décevantes.

Carole Guidici demande quel est le montant de la sur cotisation. Céline Bardet indique 15 € par mois.

Céline Bardet conclut qu'elle va remonter les points soulevés sur les services fournis au téléphone car la RH ne peut pas renseigner sur des cas précis et trop techniques.

### **c) Visite médicale**

*La Direction peut-elle rappeler la fréquence des visites médicales dans le cadre de la médecine du travail. Certaines personnes s'étonnent de ne plus être convoquées à la visite médicale.*

Depuis 2017, on est passé à une visite médicale obligatoire tous les cinq ans à compter de l'embauche ou de la dernière visite officielle.

Carine Artigue signale qu'elle a reçu une convocation et un infirmier devait suivre son dossier, mais la date ne lui convenant pas, elle a annulé. Marie Barruche confirme que les visites peuvent être effectuées par un infirmier et la présence d'un médecin n'est plus obligatoire.

## **XI – Questions diverses**

*Pourquoi les relevés bancaires ne font plus foi lors des remboursements de frais, hors parking (suivant le montant) ?*

La procédure de notes de frais a été mise à jour le 8 janvier 2020. Il est rappelé que toute dépense doit faire l'objet d'un justificatif, les attestations sur l'honneur ou tout document comme le relevé bancaire en cas de perte du justificatif ne sont plus acceptés car ne constituant pas une preuve d'achat.

Concernant les dépenses de parking, elles ne donnent pas parfois à une émission de reçu et dans ce cas les relevés bancaires sont acceptés.

Céline Bardet doit envoyer la procédure pour rappel.

## **XII – Œuvres sociales**

### *Point sur les œuvres sociales à date*

Nathalie Biben a fait un point après l'incendie de la plateforme. Elle propose de communiquer à ce sujet, ce qui est approuvé.

Sur le pourcentage de fréquentation elle rappelle que celui-ci a été indiqué en janvier, elle a fait une demande de réactualisation auprès de Sodexo, elle fera donc un point la prochaine fois.

### Œuvre sociales

- Compte : 49 741,12 €

- Livret : 4204,64 €

Il n'y aura pas de rappel cette année car les versements trimestriels étaient bien calculés. On devait de l'argent à l'entreprise au titre d'une quote-part à verser sur les titres restaurants, d'un montant de 1169 euros.

### Fonctionnement

- Compte : 30 462,87 €

- Livret : 159.09 €

Véronique Delécluse doit envoyer les éléments comptables et il y aura une réunion extraordinaire après le prochain CSE de mai pour l'approbation des comptes. Une collaboratrice du siège n'a pas reçu ses chèques ANCV, ce qui est à régulariser.

Sur les chèques culture, la question est de savoir s'il faut encore attendre. Il resterait 20.000 € après une distribution de 30.000 € ce qui est donc envisageable. Il s'agit de Sodexo et cela devrait passer par la plateforme. Nathalie Biben précise qu'on peut se le faire envoyer directement, ce n'est plus le CSE qui s'en occupe mais le salarié est acteur de sa demande. D'après les membres du CSE ce système fonctionne très bien.

Nathalie Biben rappelle que cette année le seuil a été doublé ce qui a multiplié par deux les problèmes ponctuels. Lydie Merlin ajoute qu'il y a des mails de rappel lorsque tout n'a pas été dépensé sur le compte. Nathalie Biben signale qu'on peut utiliser directement l'application sur son téléphone pour présenter le bon d'achat à la caisse, dans les grands magasins.

Lydie Merlin ajoute qu'il reste la possibilité du support papier. C'est une souplesse et une solution à la carte.

Lydie Merlin demande la date du prochain virement par l'entreprise.

Nathalie Biben répond que ce sera en juin. Elle précise que les chèques ANCV sont sur support papier.

Il est acté qu'il est préférable de réaliser la commande des chèques ANCV courant juin avant d'envisager une distribution de chèques culture.

Concernant le courrier qui parvient au siège Nathalie Biben demande s'il peut être réexpédié. Céline Bardet répond qu'un volontaire pourrait se charger de cette réexpédition, la RH peut aussi s'en occuper. Nathalie Biben rappelle qu'il y avait une bannette CSE au siège mais ce n'est plus le cas peut-être. Céline Bardet va vérifier.

Marie Barruche demande s'il est envisagé de transférer des fonds du budget de fonctionnement vers le budget des œuvres sociales. Nathalie Biben note le point et fera un retour – elle prendra



également contact avec l'expert-comptable pour fixer une date sur l'examen annuel des comptes.

### **XIII – Questions urgentes**

#### **Représentants à l'assemblée générale de Recordati**

Céline Bardet indique que deux membres du CSE doivent être désignés pour assister à l'Assemblée générale de LBR. Une assemblée générale devrait se tenir d'ici mi-avril pour la présentation des résultats comptables et financiers de la filiale, elle demande qui est volontaire. Elle précise que cela ne sera pas en présentiel.

Sous réserve que cela ne tombe pas un mercredi Lydie Merlin se propose. Ainsi que Florence Cabassut.

*Les deux représentants du CSE à l'assemblée générale sont Lydie Merlin et Florence Cabassut.*  
Céline Bardet note la contrainte du mercredi.

Les deux représentantes seront contactées directement par le département finances.

#### **Egalité professionnelle**

Raphaël Candelma demande quel est l'index de l'égalité professionnelle en 2021.

Céline Bardet répond que la note est à 78 – la note palier est de 70.

Raphaël Candelma observe qu'en 2021 la note est à 78, en 2020 à 82, en 2019 à 93 et s'interroge sur cette évolution.

*Note post réunion :*

*L'index d'égalité dans les entreprises - Ministère du Travail*

<b>LABORATOIRES BOUCHARA RECORDATI</b> SIREN : 448777920 Département : Hauts-de-Seine (92)	<b>251 À 999</b> SALARIÉS	<b>78</b> INDEX 2021	<b>82</b> INDEX 2020	<b>93</b> INDEX 2019
--	------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Céline Bardet répond que c'est dû à l'intégration de 4 personnes de Tonipharm, dont une est partie en congé de maternité et n'a pas été augmentée à son retour. C'est un cas particulier mais non un traitement inéquitable.

Raphaël Candelma demande une confirmation sur le seuil de 70, il mentionne une note de 90. Il demande que ce soit affiché ou communiqué au CSE. Céline Bardet répond que ce sera affiché lorsque le document officiel parviendra qui confirmera le barème. Raphaël Candelma souligne que cela est indiqué sur le site.

Céline Bardet conclut que, l'entreprise étant au-dessus de 70, il n'y a pas d'action correctrice à mettre en place.

*Note post-réunion :* Ci-dessous les informations disponibles sur le site du ministère du travail (actualisation au 20/04/2021)

En cas d'Index inférieur à 75 points, l'entreprise doit mettre en place des **mesures correctives pour atteindre au moins 75 points** dans un délai de 3 ans.

*L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.*

# CSE

11 mars 2021



# Performance LBR S.A.S – Fin Fevrier 2021

	YTD FEB.2021				
	ACTUAL	BUDGET	SALES	VARIATIONS	
	CUM.YEAR	2021	2020	BUDGET	SALES
Domestic Francia	16 232 430	18 156 860	21 186 619	-11	-23
Export Francia International	3 942 654	4 998 465	5 877 114	-21	-33
Export Tunisia	2 059 575	1 293 124	1 244 449	59	66
Export CIS	477 715	327 259	603 202	46	-21
<b>SUB TOTAL SALES TO THIRD PARTIES</b>	<b>22 712 374</b>	<b>24 775 709</b>	<b>28 911 384</b>	<b>-8</b>	<b>-21</b>
<b>SUB TOTAL INTERCO SALES</b>	<b>1 813 215</b>	<b>2 676 896</b>	<b>3 145 673</b>	<b>-32</b>	<b>-42</b>
<b>TOTAL TOTAL SALES</b>	<b>24 525 588</b>	<b>27 452 605</b>	<b>32 057 057</b>	<b>-11</b>	<b>-23</b>

# Performance Recordati Domestic – Fin Fevrier 2021

	YTD FEB.2021						
	ACTUAL	BUDGET	SALES	VARIATIONS		VARIATIONS	
	2021	2021	2020	BUDGET	SALES	BUDGET	SALES
METHADONE AP-HP	5 187 246	5 527 058	5 080 924	-6	2	-339 812	106 322
ZORYON	29 266	85 108	0	-66	0	-55 842	29 266
<b>ADDICTION PAIN BUSINESS UNIT</b>	<b>5 216 512</b>	<b>5 612 166</b>	<b>5 080 924</b>	<b>-7</b>	<b>3</b>	<b>-395 655</b>	<b>135 588</b>
LOGIMAX	1 311 071	1 451 515	1 272 563	-10	3	-140 444	38 508
TRANSIPEG	1 195 430	1 185 658	1 128 794	1	6	9 772	66 636
LERCAPRESS	363 343	319 620	439 798	14	-17	43 724	-76 454
CITRAFLEET	332 066	356 501	370 135	-7	-10	-24 435	-38 069
LEPTOPROL	317 498	389 198	432 822	-18	-27	-71 699	-115 324
UROREC	303 257	267 814	2 268 144	13	-87	35 443	-1 964 887
LECTIL 16/24	296 000	267 918	299 975	10	-1	28 082	-3 975
ZANEXTRA	289 008	261 879	427 073	10	-32	27 129	-138 065
LERCAN	284 611	340 257	268 719	-16	6	-55 646	15 892
COLOPEG	259 287	246 092	280 536	5	-8	13 194	-21 249
ORDIPHA	252 651	472 160	418 703	-46	-40	-219 509	-166 051
SELOKEN	233 924	263 954	241 711	-11	-3	-30 030	-7 787
ZANIDIP	100 161	138 741	108 454	-28	-8	-38 580	-8 293
<b>ETHICAL BUSINESS UNIT PROM</b>	<b>6 533 667</b>	<b>7 077 497</b>	<b>9 296 411</b>	<b>-8</b>	<b>-30</b>	<b>-543 829</b>	<b>-2 762 744</b>
GINKOR	2 257 450	2 194 013	2 080 187	3	9	63 437	177 263
HEXASPRAY	523 231	1 154 909	1 598 601	-55	-67	-631 678	-1 075 371
ALODONT	380 236	224 073	841 602	70	-55	156 163	-461 366
ABUFENE	295 176	278 029	274 874	6	7	17 147	20 302
EXOMUC	205 189	613 969	861 006	-67	-76	-408 780	-655 817
<b>OTC BUSINESS UNIT</b>	<b>3 950 034</b>	<b>4 952 725</b>	<b>6 262 914</b>	<b>-20</b>	<b>-37</b>	<b>-1 002 691</b>	<b>-2 312 881</b>
<b>GENERICS</b>	<b>532 217</b>	<b>514 472</b>	<b>546 370</b>	<b>3</b>	<b>-3</b>	<b>17 745</b>	<b>-14 153</b>
<b>TOTAL DOMESTIC FRANCIA</b>	<b>16 232 430</b>	<b>18 156 860</b>	<b>21 186 619</b>	<b>-11</b>	<b>-23</b>	<b>-1 924 431</b>	<b>-4 954 190</b>

# Performance In Market – Fin Janvier 2021

January 2021												
VOLUME												
PRODUCT	Value			Market Share			Evolution			Evolution index		
	Month	YTD	MAT	Month	YTD	MAT	Month	YTD	MAT	Month	YTD	MAT
LOGIMAX	53 567	53 567	644 100	10,7%	10,7%	10,4%	-1,4%	-1,4%	5,1%	104,8	104,8	103,6
TRANSIPEG	247 889	247 889	2 894 209	10,3%	10,3%	10,2%	2,9%	2,9%	1,5%	100,7	100,7	97,3
CITRAFLEET	25 870	25 870	227 431	15,4%	15,4%	15,1%	-4,1%	-4,1%	-12,5%	102,3	102,3	101,8
COLOPEG	18 192	18 192	177 661	10,8%	10,8%	11,8%	-7,2%	-7,2%	-12,7%	99,1	99,1	101,5
LEPTOPROL	809	809	8 526	2,5%	2,5%	2,3%	-13,5%	-13,5%	-19,7%	91,1	91,1	80,7
<b>METHADONE</b>	<b>66 856</b>	<b>66 856</b>	<b>803 607</b>	<b>39,6%</b>	<b>39,6%</b>	<b>39,0%</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,6%</b>	<b>5,4%</b>	<b>104,1</b>	<b>104,1</b>	<b>103,7</b>
ZORYON	83	83	248	0,2%	0,2%	0,0%						
HEXASPRAY	94 833	94 833	1 403 484	29,0%	29,0%	28,9%	-59,6%	-59,6%	-25,6%	101,4	101,4	107,5
EXOMUC	72 320	72 320	1 044 422	34,7%	34,7%	35,0%	-65,1%	-65,1%	-39,0%	101,2	101,2	101,5
GINKOR FORT	88 282	88 282	1 271 191	13,3%	13,3%	13,2%	1,3%	1,3%	-5,3%	110,3	110,3	101,7
ALODONT	94 202	94 202	1 100 799	13,5%	13,5%	12,5%	7,8%	7,8%	2,3%	105,8	105,8	90,2