

TRE... LA LETTRE... LA LETTRE... LA LETTRE... LA LETTRE... LA LETTRE... LA LETTRE...

« M. ATTALI, VOICI NOTRE RÉPONSE »

La Commission pour la libération de la croissance française a remis le 23 janvier 2008 un rapport très attendu au président de la République : 300 décisions pour changer la France. Et elle-même fixé un calendrier pour la mise en œuvre de ses recommandations. Pour faire effet en 2012, elles devront être approuvées et préparées de janvier à avril 2008 et mises en œuvre entre avril 2008 et juin 2009. Les choses iront donc très vite.

Même si les propositions concernant spécifiquement la pharmacie ont fait l'objet d'une réserve par le président de la République, nous nous devons de répondre point par point aux nombreuses recommandations qui impliquent la pharmacie indirectement. Vous pouvez faire usage de ce document pour alerter au niveau local vos politiques sur leurs possibles effets néfastes. Nous avons souvent su anticiper les mesures politiques brutales destinées à organiser notre exercice : que le rapport Attali ne fasse pas exception à la règle.

Il ne faut pas se méprendre : la Fédération partage pleinement les objectifs de la Commission, qui souhaite que notre pays retrouve le chemin d'une croissance économique forte, subordonnée, comme indiqué dans le rapport, à « la conjugaison de différents facteurs : une population active nombreuse et dynamique, un savoir et des innovations technologiques sans cesse actualisées, une concurrence efficace, un système financier capable d'attirer du capital, une ouverture à l'étranger ». Elle rejoint également la Commission lorsque celle-ci souhaite « redonner à la France tous les moyens pour prendre une place de premier plan dans les secteurs de l'avenir », en citant comme priorité la santé. Les pharmaciens d'officine veulent pou-

voir continuer à contribuer à la croissance de la nation et à la modernisation du système de santé français.

Or, les pharmaciens se sont depuis bien longtemps appropriés ces objectifs. En tant que professionnels de santé, ils participent déjà à la performance et à l'efficacité de notre système sanitaire et social. Malgré cela, vous pourrez constater que le terme « pharmacie » n'est pas très souvent cité dans le rapport. Pourtant, les pharmaciens ont conscience que la protection sociale de notre pays fait aujourd'hui face à des enjeux de performance, qu'ils se situent dans un contexte de fortes mutations liées à la maîtrise des dépenses de santé, à l'inégalité de l'accès aux soins ou au vieillissement démographique : ce qui sous-tend une optimisation des conditions d'accueil, de conseil et de prise en charge des patients.

Pour y faire face, les pharmaciens d'officine ont anticipé depuis des années ces évolutions. Les officinaux ont largement participé à la maîtrise des dépenses de santé en développant la délivrance du médicament générique ou en conseillant les patients en cas de pathologie bénigne pour développer une médication familiale raisonnée et raisonnable. La profession a également déjà prouvé qu'elle était un atout majeur dans les premières mesures en matière de coordination des soins et de prévention de santé publique.

Nous en convenons, il faut aller plus loin. Les pharmaciens veulent et peuvent assumer de nouvelles missions, et ils ont sollicité en ce sens la



commission Attali et fait des propositions aux pouvoirs publics : maintien à domicile – en particulier quand il est lié à une pathologie lourde et/ou chronique – accompagnement thérapeutique, prise en charge des pathologies bénignes ou services à la personne... Nous sommes prêts !

Or le rapport, tel qu'il a été rendu public, ne reprend

aucune de nos propositions formulées pour un système de santé et de solidarité plus efficace. A l'inverse même, il tend à ébranler les piliers de la profession : l'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation de l'officine, le monopole de dispensation du médicament, la répartition démographique des officines, qui contribuent pourtant à maintenir le réseau officinal en équilibre dynamique, assurant à nos concitoyens un véritable service de santé publique sur l'ensemble du territoire. Une haute qualité de service 24h sur 24, qui dit mieux ?

Monsieur Attali, nous avons attentivement lu votre rapport : voici notre réponse. A vous d'être attentif.

■ Philippe Gaertner

Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France

Les pharmaciens d'officine veulent pouvoir continuer à contribuer à la croissance de la nation et à la modernisation du système de santé français.

L'imposant rapport Attali orne depuis le 23 janvier le bureau de Nicolas Sarkozy. Mais il n'est pas le seul. La FSPF a, elle aussi, remis un document au chef de l'Etat, sous forme d'une réponse argumentée aux points forts du rapport. *La Lettre du Pharmacien* vous en révèle le contenu.

LE RAPPORT ATTALI POINT PAR POINT

Page 9 :

« 2,5 millions de chômeurs, 600 000 emplois non pourvus ».

RÉPONSE FSPF

Le plein emploi et des structures à taille humaine ont permis une évolution constante au cours des dix dernières années du pouvoir d'achat des 130 000 salariés de la branche officine. Dans la même période, 20 000 emplois ont été créés dans le

secteur. Avec 130 000 salariés et un taux de chômage exceptionnellement bas à 2,5 %, le réseau officinal représente un des rares bassins d'emplois qualifiés uniformément répartis sur l'ensemble du territoire national.

Page 13 :

« La France doit aussi considérer les dépenses de santé comme une opportunité de croissance et non plus comme une charge ».

FSPF

Depuis toujours, la FSPF a considéré que la santé ne constituait pas une dépense mais bien un investissement favorisant la croissance de la nation.

Page 19 :

« L'essentiel de l'action est entre les mains des Français, qui devront vouloir le changement et partager une envie d'avenir, d'apprendre davantage, de s'adapter, de travailler plus et mieux, de créer, de partager, d'oser ».

FSPF

Depuis 50 ans, la réglementation régissant le réseau officinal a permis l'accès à des soins de proximité à l'ensemble de la population, tout en participant activement à toutes les politiques de santé successives que les gouvernements ont souhaité mettre en place. Changement, partage, adaptation, travail, création, anticipation,

formation sont plus que des concepts mais bien des réalités à l'officine ; Sesam-Vitale, substitution générique, informatisation, formation initiale et continue, maintien à domicile, dossier pharmaceutique, sortie de la réserve hospitalière et permanence des soins sont autant de réalisations dont l'officine peut-être fière.

Page 58 – décision 51 :

- « Accélérer le taux d'équipement en ordinateurs dans les foyers et TPE/PME avec un objectif d'équipement de 85 % en 2012, au moyen notamment de donations des PC usagés, de soutiens spécifiques aux étudiants et de micro-crédit social ;
- Renforcer et spécialiser l'usage accompagné des Espaces Publics Numériques (EPN) ;
- Développer l'apprentissage des TIC à l'école notamment en repensant l'équipement des écoles du premier degré dans le cadre de plateaux technologiques cohérents et ouverts aux élèves et aux familles ;
- Vérifier, à l'occasion du passage en 5^e, que chaque enfant maîtrise l'informatique et l'Internet par l'obtention d'un « Brevet Informatique et Internet » proche du « Passeport de compétences informatiques européen » ;
- Développer l'apprentissage des TIC à domicile par des tuteurs ».

FSPF

Le taux d'informatisation des officines est de plus de 99 %. C'est à ce jour une des rares professions de santé à pouvoir participer au développement du DMP. Elle a, par son équipement de pointe, permis la mise en œuvre de la dématérialisation des échanges

informatiques entre les caisses de sécurité sociale, les organismes complémentaires et les pharmaciens. Elle a permis ainsi des gains de productivité non négligeables dans ces institutions tout en gardant à sa charge la majeure partie des investissements.

Page 61 – décision 56 :

- « **Faciliter et sécuriser l'usage de la signature électronique.** Juridiquement, la signature électronique dite « qualifiée » a la même valeur qu'une signature manuscrite et est donc recevable en justice. Mais, huit ans après la directive communautaire, l'usage de la signature électronique qualifiée reste marginal en France en raison de sa complexité et de son coût, des modifications qu'elle induit dans le système d'information des entreprises, des retards administratifs pris dans l'accréditation des organismes d'évaluation et surtout parce qu'elle remet en cause les privilèges de certains détenteurs de droits. Certaines professions récusent même la validité de la signature électronique pour des contrats pouvant engager la responsabilité de tiers (comme les contrats d'assurance, la souscription de produits bancaires) ce qui crée de facto un frein à la croissance des acteurs « tout internet » souhaitant proposer la souscription en ligne ;
- Mettre en place un **dispositif de signature** libre et gratuit ;
- Mettre en place dans les administrations des solutions simples et standard de signature électronique ».

FSPF

La participation du réseau des officines libérales au développement Sesam-Vitale fait de la profession un pionnier de la signature électronique. Les dernières évolutions des logiciels métier permettent au pharmacien, grâce à l'authentification et

à la certification de sa signature électronique, de gérer des informations numériques. Quand celui-ci les consulte ou les dépose dans le DP ou le DMP, il améliore la qualité des soins dans notre pays.




Page 71 – décision 66 :

- « **Doubler progressivement** (à budget public constant) le financement de la prévention en s'appuyant sur les cofinancements (secteur mutualiste, assurances complémentaires, industries pharmaceutiques) et en utilisant mieux le réseau de la médecine du travail dont les actions de prévention doivent être partiellement prises en charge par l'Assurance maladie ;
- Lancer des programmes de prévention, à l'école notamment, pour la prévention bucco-dentaire et l'alimentation. Ces programmes pourront être assurés par des personnels de formation paramédicale au sein de l'enceinte scolaire ;
- Faire lancer par les médecins traitants et infirmières à domicile des campagnes de promotion de meilleurs modes de vie (pratique sportive, régime alimentaire, tabagisme, consommation d'alcool et de drogues), ciblées sur les groupes à risque ;
- Permettre, comme en Allemagne, aux assurances complémentaires de santé de proposer des rabais à ceux qui acceptent une prévention ou qui exercent une pratique régulière et responsable du sport. »

FSPF

Depuis longtemps, les pouvoirs publics se sont appuyés avec succès sur le réseau officinal et ses 4 millions de contacts quotidiens pour promouvoir les messages de prévention à la population française. La profession a toujours activement participé avec professionnalisme à ces campagnes. L'officine

de pharmacie grâce à sa situation géographique, son implantation territoriale et sa facilité d'accès à toutes les catégories sociales de la nation, a démontré la place fondamentale qu'elle occupe et qu'elle revendique en matière de prévention et d'éducation sanitaire.

 Page 76 – décision 72 :

– « Rationaliser les actes médicaux et développer l'hospitalisation à domicile (HAD).


Sur les 28 millions de journées d'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation, 64 % relèvent d'activités en hospitalisation à domicile. L'HAD répond parfois beaucoup mieux à la situation de nombreux malades ; son coût moyen journalier de fonctionnement est de 40 % inférieur à celui de l'accueil en structure hospitalière. Parvenir à cette réorientation suppose de :

- **Déléguer certains actes de prévention** et de soins à des « professions paramédicales » dont les niveaux de qualification et d'exigence se sont accrus considérablement : les infirmières (ex. : vaccins), les pharmaciens (ex. : renouvellement des prescriptions de médicaments) ; les optométristes ; les hygiénistes dentaires ;
- **Développer, pour les affections de longue durée**, une interaction forte (téléphone, mail, courrier, SMS, etc.) entre l'assureur principal et le patient pour lui permettre de bénéficier d'un suivi de l'ensemble des composantes et facteurs d'amélioration de son état de santé (hygiène de vie, alimentation, etc.) ;
- **Encourager le développement de technologies** permettant le maintien ou le retour à domicile : plates-formes d'accompagnement mobiles, assistants robotiques et équipements domotiques, logiciels spécifiques, etc ;
- **Valoriser le métier d'infirmier(e), d'aide-soignant(e)** en augmentant les actes qu'ils sont autorisés à accomplir ».

FSPF

S'il n'est pas contestable que l'HAD relève du domaine public sur l'ensemble du territoire national, il ne peut se concevoir qu'en s'appuyant sur des réseaux de professionnels de santé uniformément répartis sur l'ensemble de celui-ci. Force est de constater qu'à ce jour l'une des seules offres de santé de proximité répondant à ces critères reste le réseau officinal qu'il

convient de renforcer et de stabiliser dans l'attente du redéploiement des autres offres de santé (médecine générale, infirmiers...). La profession est d'autant plus apte à se voir déléguer de nouvelles tâches qu'elle a déjà su prendre à bras le corps et montrer son efficacité dans les renouvellements de nécessité et la sortie des médicaments de la réserve hospitalière.

 Page 113 – décision 122 et 123 :

– « Étendre le modèle de l'alternance à tous les niveaux de formation.


– Les formations en alternance qui procèdent de l'apprentissage représentent environ le quart de la dépense de la nation consacrée à la formation continue et à l'apprentissage. Les entreprises y contribuent pour 46 %, l'État pour 22 % et les Conseils régionaux pour 23 %. Il faut les étendre à tous les niveaux de formation pour mieux adapter formation et emploi.

– **Développer les formations professionnalisantes à l'université.** »

FSPF

En matière d'alternance, la branche officinale a démontré son savoir-faire pour la formation des préparateurs en pharmacie depuis plusieurs décennies.

Ce type de formation pourrait être étendu, dans des conditions à définir, à certaines étapes de formation des pharmaciens.


 Page 113 – décision 124 :

« Inciter les partenaires sociaux à revaloriser la rémunération des apprentis (qui varie actuellement de 25 % du Smic pour les 16-17 ans à 78 % pour les apprentis de 3^e année âgés de plus de 20 ans). »

FSPF

Là encore, la branche officinale est à un niveau de maturité très élevé. L'organisation du dialogue social dans la branche (CPNE, Fonds National du Développement du Paritarisme) a permis une

politique sociale dynamique ayant déjà abouti, en matière de rémunération de l'alternance, à des niveaux bien supérieurs aux minima légaux.

 Page 149 – décision 193 :

« Intégrer dans les plans locaux d'urbanisme des obligations de diversité commerciale en faveur des commerces de détail ou de proximité ».

FSPF

Il est étonnant que le rapport ne fasse pas état de l'existant à savoir l'influence sociale et sociétale du réseau officinal,

comme point d'amarrage attractif de centres de vie de proximité !

PROFESSIONS RÉGLEMENTÉES PRINCIPES POUR CONDUIRE LA RÉFORME

1 – Transposer et mettre en œuvre sans délai la directive Services pour toutes les professions relevant de son champ.

FSPF

L'ensemble des PSD, dont les pharmaciens, ont été exclus de la directive Services en raison des implications de santé publique

nationale qui font que l'organisation de ces professions doit relever de l'autorité de chaque Etat (principe de subsidiarité).

2 – Supprimer toute réglementation pour toute activité où l'intérêt des consommateurs ne le justifie plus.

FSPF

S'il existe bien un secteur où l'intérêt public en termes de points d'entrée dans le parcours de soins est essentiel, c'est bien le réseau pharmaceutique.

Il convient en conséquence, eu égard aux besoins et risques sanitaires présents et à venir, de maintenir toute la réglementation démo-géographique.

3 – Supprimer le numerus clausus dans les professions à l'accès aujourd'hui limité, sauf s'il est nécessaire pour garantir l'intérêt du consommateur et des entreprises, et s'il n'existe pas une solution alternative.

FSPF

Là encore, les pharmaciens sont à ce jour la seule profession de santé uniformément répartie sur l'ensemble du territoire français. Il convient donc de maintenir les règles d'installation actuelles dans

l'attente du redéploiement des autres professions de santé dont la carence est avérée : nous ne citerons pour l'exemple que la médecine générale, les soins infirmiers ou les soins de kinésithérapie.

4- Maintenir les réglementations et les dispositifs de contrôle de la compétence des professionnels et de surveillance de leurs activités nécessaires pour garantir la qualité du service au consommateur et aux entreprises.

FSPF

Nous ne pouvons, compte tenu de ce qui précède, qu'adhérer à ce principe.

5 – Adapter la tutelle de l'État, dans les secteurs où elle se justifie encore, à la diversité des intérêts publics en cause.

FSPF

L'organisation actuelle du réseau pharmaceutique a été jusqu'à ce jour et depuis 60 ans entièrement pilotée par l'Etat dans

l'intérêt d'une offre de soins de proximité homogène sur l'ensemble du territoire.

6 – Remplacer les barrières à l'entrée par des mécanismes incitatifs positifs pour satisfaire les objectifs d'aménagement du territoire.

FSPF

Tout mécanisme incitatif en matière de santé publique a systématiquement échoué, comme le démontrent les carences

démo-géographiques de toutes les professions de santé à libre installation.

7 – Reconnaître la composante professionnelle des diplômés et garantir la transparence des mécanismes de validation des acquis de l'expérience pour élargir l'accès à certaines professions.

FSPF

Ce sujet est déjà au cœur des réflexions de la branche officinale et des partenaires sociaux.

8 – Dissocier la propriété du capital des entreprises actives dans les secteurs réglementés et leur exploitation.

FSPF

En matière d'organisation de soins harmonieusement répartie sur l'ensemble du territoire, il est essentiel qu'il y ait une indivisibilité entre capital et exploitation afin de prévenir toute

restructuration du réseau dont la vocation serait complètement capitalistique au détriment de la santé publique et de l'offre de soins de proximité.

9 – Adapter les réformes nécessaires aux spécificités des professions financées principalement par la Sécurité sociale et des professions délégataires d'une mission de service public.

FSPF

La profession a démontré sa capacité à s'adapter de façon constructive aux nécessaires réformes dès lors que l'intérêt du citoyen et de la

nation le nécessite (Sesam-Vitale, génériques, DMP, DP, permanence des soins, conventions avec l'assurance maladie, automédication...).

Page 164 – décision 212 et son préambule :

Les autorisations d'ouverture de pharmacie sont délivrées par les préfets en fonction de l'évolution de la population. Depuis 1999, aucune autorisation ne peut être accordée dans les communes où les quotas de densité sont atteints. De plus, la liste des produits dont la vente est exclusivement réservée aux pharmaciens est beaucoup plus large en France que dans la plupart des pays de l'Union européenne, alors même que les prix des produits vendus aussi en dehors des pharmacies sont inférieurs de 20 à 30 %. Enfin, la prise de participation au capital des officines est limitée, ce qui a d'ailleurs valu à la France une mise en demeure de la Commission européenne de changer sa législation.

Décision 212. Ouvrir les conditions d'exercice des activités de pharmacie.

- **Supprimer le numerus clausus**, en créant un mécanisme incitatif pour que la carte des officines dans les territoires enclavés puisse satisfaire les impératifs de santé publique ;
- **Limiter le monopole pharmaceutique** aux seuls médicaments prescrits sur ordonnance, sur le modèle italien, sans autoriser la publicité pour les produits non soumis à prescription. Cette mesure permettrait de baisser le prix de ces produits de 5 % à 15 % environ, selon une étude de l'OCDE portant sur le Danemark ;
- Permettre à des tiers d'investir sans restriction dans le capital des officines aux côtés de pharmaciens, à la seule condition qu'un pharmacien tienne toujours la pharmacie.

FSPF

Parfaitement construit depuis 60 ans alors que parallèlement la réorganisation des autres professionnels de santé sera longue et coûteuse, **le monopole pharmaceutique n'est pas un monopole capitalistique mais un monopole de compétence**. Le médicament est un et indivisible, qu'il soit de prescription médicale facultative ou obligatoire. Tous les médicaments dispensés sur le territoire français font l'objet d'une AMM sous l'autorité de l'Afssaps afin d'en évaluer l'intérêt bénéfique/risque. Chaque médicament a des effets curatifs mais toujours aussi, malheureusement, des effets délétères. Nous remarquons d'ailleurs que le plus grand marché pharmaceutique mondial (USA) modifie ses règles en revenant vers des possibilités d'achat plus restrictives dans les officines, avec un accès limité, afin de réduire les coûts d'hospitalisation engendrés par des consommations erratiques de médicaments. Quant à l'évolution des prix, les derniers exemples de libération de marché en Europe n'ont apporté aucune évolution positive. En

effet, des hausses ont été observées au Portugal et en Norvège où l'augmentation varie de 15 à 40 %.

De plus, la spécificité du marché français avec une fixation des prix au niveau de l'industrie a entraîné des prix artificiellement bas. Nous constatons d'ailleurs lors de la libéralisation du prix d'un médicament du fait de son déremboursement, une augmentation des prix industriels variable de 30 à 200 %, pour les exemples les plus récents. La profession a passé, depuis quelques jours un accord de mise en accès libre de certains médicaments à prescription médicale facultative avec en corollaire la création d'un observatoire de prix indépendants.

Le pharmacien d'officine est un professionnel indépendant des pressions capitalistiques.

La question posée est celle de l'indépendance de l'acte du professionnel de santé vis-à-vis de son patient. Il est en effet primordial que chaque citoyen français puisse bénéficier d'un service pharmaceutique professionnel, indépendant des pressions extérieures à une décision de santé. Malgré les contentieux avec la Commission Européenne, la majorité des états de l'Union ont maintenu la propriété de l'officine aux professionnels pharmaciens pour des notions évidentes d'indépendance. On peut affirmer qu'aujourd'hui 60 % des pharmacies européennes sont la propriété exclusive du pharmacien.

Dans le même temps, certains États européens ayant connu le joug communiste reviennent vers des règles de propriété réservées aux professionnels suite à la mise en place de règles ultralibérales après leur libération de l'emprise soviétique et aux dérives capitalistiques dommageables dans les secteurs de la santé publique. C'est le cas de la Lettonie et de la Bulgarie. L'ouverture du capital a toujours eu pour conséquence une concentration de celui-ci entre les mains de quelques uns dont le seul but est la rentabilité de leur capital et non un quelconque critère de santé publique. Nous constatons enfin, en Europe, là où la libéralisation s'est appliquée, l'arrêt des services non rentables : en Irlande et en Norvège, le service de garde pharmaceutique a été transféré sur les hôpitaux publics, d'où une augmentation des charges de l'Etat.



Page 201 – décision 273 :

Organiser une gestion régionale de la carte sanitaire.

La coordination et la planification de l'offre qui fait intervenir des acteurs et des structures aux statuts et intérêts très divers (Assurance maladie, hôpitaux publics et privés, médecine de ville libérale, secteur médico-social, secteur « naissant » de la dépendance, collectivités locales) ne peuvent valablement s'exercer qu'au niveau régional. L'échelon régional est l'échelon pertinent d'organisation et de gestion de l'offre et de la demande de soins, de la mise en cohérence des différents acteurs et structures publics et privés concourant à l'offre de soins (médecine de ville, hôpitaux, CHU et CHR, centres de soins, structures médico-sociales) et de la nécessité de simplifier les parcours de soins des patients.

FSPF

La profession étant déjà pilotée au niveau départemental, nous sommes prêts à participer aux ARS pour aider les autres professions à adopter un pilotage effectif. Le réseau officiel avec ses 60 ans d'expérience de

déploiement homogène sur tout le territoire serait un exemple pour les autres professions de santé, l'adaptation au niveau départemental du niveau régional nous paraît pertinente.

Page 245 – décision 280 :

Autoriser les assureurs de complémentaires santé à diffuser une information tarifaire nominative des professionnels de santé en utilisant l'information des bases de données dont ils disposent.

FSPF

Dans le cadre d'une telle mesure au niveau de la pharmacie d'officine, il faut être conscient du fait que dans les officines peuvent se trouver plusieurs marques d'un même produit et qu'il y a le plus souvent une marque dont le prix est plus faible. Tout

comparatif sur les marques et non sur les produits est donc discriminatoire. La mise en avant des OTC dans les officines de pharmacie doit permettre une comparaison entre les médicaments et entre les prix des gammes sélectionnées par chaque officine.

Page 245 – décision 281 :

Libéraliser les prix des médicaments PMF et obliger les officines et pharmacies à un affichage clair et lisible des prix des médicaments proposés au public. Lever les restrictions sur la publicité des médicaments à prescription médicale facultative (PMF), comme le prévoit la directive européenne 2004/27/CE.

FSPF

Les prix des médicaments de PMF non remboursables sont déjà libres en France. L'affichage des prix est déjà réalisé et fait l'objet de dispositions réglementaires. Quant aux médicaments de médication familiale, leurs prix sont le plus souvent inférieurs aux prix européens mais supérieurs à ceux des médicaments totalement équivalents remboursés dont les prix sont administrés. La rationalisation des règles d'approvisionnement des officines devrait avoir des effets bénéfiques sur les prix.



© Miguel Herrera

Il n'est jamais trop tard pour s'informer



10 magazines par an
+ la lettre + les hors série

ET RECEVEZ L'INDISPENSABLE
RÉPERTOIRE DES ORGANISMES
GÉRANT LE RÉGIME OBLIGATOIRE
(valeur 30 € frais de port offerts)

REJOIGNEZ-NOUS
ABONNEZ-VOUS !

BULLETIN D'ABONNEMENT

OUI, je m'abonne 12 mois
au **Pharmacien de France** pour **80 €**
et je reçois un cadeau d'une valeur de **30 €**


Je n'envoie pas d'argent maintenant – Je recevrai une facture

Nom ou raison sociale : _____

Prénom : _____

Adresse : N° : _____ Rue : _____

Code postal : | | | | | Ville : _____

Date : _____ Signature : 

À compléter et à renvoyer à : Pharmacien de France
Service abonnement : 13, rue Ballu 75009 Paris cedex 03

