

DOSSIER 2 – LE MIX MARKETING AU SERVICE DU MARKETING SOCIAL

Le groupe Pierre Fabre occupe en France une place de premier plan sur le marché du sevrage tabagique, entre autres avec sa marque Nicopatch. Toutefois les produits du Groupe et le marché du sevrage tabagique en général posent de nombreuses questions, par exemple au niveau du comportement du consommateur, de la politique de prix, de la politique de communication, du rôle des politiques publiques en matière de santé. En effet, en matière de sevrage tabagique, les préoccupations des industriels de la santé sont, en partie, partagées par les divers responsables de la Santé Publique. Un des objectifs des premiers, les industriels de la santé, est donc de faire agir les seconds à leur avantage.

Travail à faire

1. Analysez les principales étapes d'une démarche marketing visant à modifier le comportement du fumeur.
2. Quels pourraient être le cadre, les objectifs, les cibles, les limites de l'action d'un « groupe d'intérêt » (lobby) constitué des producteurs de kits de sevrage tabagique.
3. Vous êtes chargé d'étudier plus en détail le lien entre prix du tabac et prix des kits de sevrage.
 - 31 Vous étudierez dans un premier temps l'élasticité de la demande par rapport au prix et vérifierez à l'aide d'un test du Khi deux si les deux séries sont dépendantes. Commentez votre résultat.
 - 32 Estimez le consentement à payer pour un kit de sevrage tabagique et commentez votre résultat. Quelle utilisation envisagez-vous pour cet indicateur.
 - 33 Analysez les données d'enquête sur les liens entre prix et consommation de tabac d'une part et ventes de kits de sevrage d'autre part. Peut-on établir un lien, de quelle nature ? Justifiez votre réponse.
 - 34 Quelles conclusions et recommandations tirez vous de ces analyses.
4. Proposez la stratégie créative, qui vous semble la plus adaptée à une campagne de communication pour un kit de sevrage tabagique, justifiez votre choix.

Liste des annexes

- Annexe 9 – Le sevrage tabagique victime de son succès ?
- Annexe 10 – Le profil des fumeurs change
- Annexe 11 – Fiscalité tabac
- Annexe 12 – Prix et volume des ventes de tabac en France (1995-2005)
- Annexe 13 – Données de sensibilité au prix d'un kit de sevrage tabagique
- Annexe 14 – Données d'enquêtes sur un marché témoin
- Annexe 15 – La communication sociale axée sur la peur
- Annexe 16 – Table de la loi du Khi²

Annexe 9 - Le sevrage tabagique victime de son succès ?

L'interdiction totale de fumer dans les lieux publics depuis le 1er janvier 2008 n'a pas profité au marché du sevrage tabagique, globalement en baisse, même si les formes orales souffrent moins que les autres galéniques. C'est surtout le nouveau traitement à base de varénicline, lancé quinze mois plus tôt, qui équilibre un marché en déclin. Explications.

SUR UN MARCHÉ au nombre de concurrents réduit, les fabricants utilisent différentes approches allant du patch à la gomme en passant par le comprimé à sucer ou sublingual (pour les substituts à la nicotine) aux traitements les plus récents tels que Champix (varénicline) de Pfizer ou Zyban (bupropion) de GlaxoSmithKline (GSK).

Sur la première marche du podium, Champix (varénicline) de Pfizer propose un mécanisme d'action unique. Sur prescription médicale, il ne délivre pas de nicotine à l'organisme, mais agit sur les récepteurs nicotiniques du cerveau afin de réduire le besoin impérieux de fumer, les symptômes de sevrage ainsi que le plaisir associés au tabac. Pfizer a lancé cette molécule le 12 février 2007 en France, une dizaine de jours après la première vague d'interdiction de fumer dans les lieux publics. Si cette première vague a profité à chacun en termes de ventes, ce temps est révolu. Champix est l'un des rares produits à la croissance positive sur un marché désormais en déclin.

«Il était très attendu car il élargit les possibilités de traitement. La durée de traitement recommandée est de 12 semaines, qui peut être prolongée de 12 semaines supplémentaires à l'initiative du médecin. Le patient doit choisir une date pour arrêter de fumer et débiter son traitement une ou deux semaines avant cette date selon le schéma suivant: de J1 à J3 0,5mg 1x/j, de J4 à J7 0,5mg 2x/j, semaines 2 à 12 1mg 2x/j. Un schéma identique pour tous, il n'y a pas de dosage en fonction de la dépendance comme c'est le cas pour les substituts», explique le Dr Yasmine Jeanpetit, responsable médicale de Champix.

Effets indésirables. Des études ont montré que Champix présente une efficacité supérieure à Zyban et le patch nicotinique dans l'arrêt précoce du tabac. Au cours de la surveillance postcommercialisation, des effets indésirables ont été rapportés : des troubles de l'humeur, notamment des dépressions, rarement associées à des idées suicidaires. Cependant, ces symptômes peuvent survenir au cours de tentatives de sevrage tabagique avec ou sans traitement. Aujourd'hui, Champix a été utilisé par près de 450 000 fumeurs en France, 5 millions à l'échelle mondiale. De son côté, Zyban, qui avait révolutionné le marché à sa sortie en 2001, connaît une baisse régulière de ses ventes depuis 2003, à l'apparition d'effets secondaires. Il reçoit le coup de grâce avec l'arrivée de Champix. En 2007, il perd 45,3 % en nombre de patients traités.

Les ventes de substituts nicotiniques ont enregistré une forte hausse en 2000, après leur délistage²⁴ fin 1999, suivie d'un pic de + 50 % en 2003, lié aux augmentations de prix du tabac. Après avoir légèrement diminué en 2004, la baisse se confirme en 2005, un petit mieux est enregistré en 2006, puis un pic en 2007 : + 30,6 % avec 517 447 patients traités de plus qu'en 2006. L'arrivée de Champix a dynamisé l'ensemble du marché, comme l'interdiction de fumer dans les lieux publics et la mise en place d'une prise en charge de 50 euros par an des substituts nicotiniques et de Champix par l'assurance-maladie (ce forfait reste sous-utilisé). Mais les patches lâchent du lest depuis mai 2007 et les formes orales perdent du terrain depuis août. Le premier trimestre 2008 confirme la perte de vitesse : - 62,2 % pour les patches, - 24,6 % pour les formes orales, - 74,6 % pour Zyban. Seul Champix peut se targuer d'une augmentation de 132 % en nombre de patients traités. Cela ne suffit pas à redresser le marché global qui affiche une baisse de 34,3 %.

Fumeur nomade : La branche santé grand public de GSK compense les pertes de Zyban avec Niquitin, en 3e position (21 %) en termes de parts de marché des substituts (sorties consommateurs en valeur à novembre 2007), mais en 2e position dans les patches derrière Nicopatch (Pierre Fabre) et 2e en formes orales derrière Nicorette (McNeil).

«Notre premier lancement date de 1999, au moment du délistage des patches. Il s'agissait de boîtes de sept patches opaques pour une durée de 24 heures, présentés en 7, 14 et 21mg. Depuis 2002, le patch transparent NiquitinClear remplace progressivement l'opaque. C'est le patch le plus discret

et le plus petit du marché», souligne Anne Mallet, chef de marque Niquitin. Deux ans plus tard, le conditionnement en 14, puis en 21 patchs arrive sur le marché, suivi en 2002 par les gommes menthe poivrée dosées en 2 ou 4 mg (boîtes de 24 et de 96 gommes), les comprimés menthe poivrée en 2 et 4 mg (boîtes de 36 et 72). En septembre 2006, le tube poppac contenant 24 ou 72 comprimés menthe fraîche, toujours en 2 ou 4 mg, retire toute excuse au fumeur nomade grâce à son petit format transportable.

«Les ventes des formes orales sont plus stables que les patchs qui subissent les pics saisonniers. Nous avons revu les packagings pour mettre en évidence le dosage. Le sous-dosage est l'une des raisons, avec la mauvaise observation du traitement et la sous-estimation de son degré de dépendance, des rechutes. On sait, grâce à des études que nous menons tous les deux ans, que le candidat à l'arrêt a tendance à sous-évaluer sa consommation, notamment les cigarettes du week-end. De plus, il a peur des répercussions d'un fort dosage en nicotine dans un médicament. Les substituts à la nicotine ne seront jamais plus dangereux que la cigarette», sourit Anne Mallet.

Ancrage historique. GSK a créé deux sites Internet destinés aux consommateurs, a organisé les Rencontres No Tabac, notamment sous la forme de *speed dating* avec des tabacologues, et propose le programme d'aide à l'arrêt Niquitin Transition. La marque est régulièrement présente à la télévision, dans la presse, sur Internet... et prochainement devant le comptoir. Une stratégie payante puisque les formes orales Niquitin progressent de 31 % en volume sur 9 mois (source fabricant à mars 2008) à 651 000 unités vendues pour 8,2 millions d'euros (+ 26 %). En revanche, les patchs sont en berne à 12 millions d'euros (- 26 %) pour 349 000 unités (- 28 %). Soit une évolution totale de Niquitin à +1,7 % en volume mais à - 11,1 % en valeur (1 million d'unités pour 20 millions d'euros).

Sur le seul marché des substituts, McNeil domine avec Nicorette qui occupe 33 % du marché. Le laboratoire, détenteur de Nicorette depuis que sa maison mère, Johnson&Johnson, a racheté la branche OTC de Pfizer en 2006, profite de son ancrage historique, première sur le marché des substituts. La gomme 2 mg est lancée en 1986 en France, la 4 mg apparaîtra en 1993. La marque se diversifie avec le dispositif transdermique 16 heures en 1995, puis du comprimé sublingual Microtab 2 mg en 2000. Suivront l'inhalateur, le seul du marché, et Microtab au citron.

«Les différentes galéniques permettent de répondre aux profils des fumeurs. La gomme reste la plus connue, la plus utilisée, elle est leader des substituts oraux», remarque le Dr Béatrice Le Maître, tabacologue au CHU de Caen. Elle aussi constate que l'interdiction de fumer dans les lieux publics au 1er janvier 2008 n'a pas d'impact à court terme sur le comportement des fumeurs.

Une place méritée. *«Ils ont pris l'habitude de sortir pour fumer. Les trois premiers mois de 2008 sont les plus calmes depuis quatre ans. Rien n'a permis de relancer le mouvement: pas d'augmentation du prix du tabac, de campagne nationale percutante, les appels auprès de Tabac Info Service chutent. Les conséquences sont positives sur le nombre d'infarctus et de problèmes coronariens puisqu'une baisse de 15% est observée depuis janvier.»*

Le groupe Pierre Fabre, malgré les baisses enregistrées, garde la première place sur le marché du patch avec Nicopatch 24 heures (7, 14 et 21 mg, en boîte de 7 ou de 21). Une place méritée pour le précurseur du patch en 1992. *«Une révolution! Nous passons du traitement comportemental avec la gomme au traitement de fond. Avant 1986, nous n'avions que des ersatz pour aider le fumeur en sevrage. Depuis, les formes, les goûts et les conditionnements se sont multipliés. Le groupe Pierre Fabre a lancé Nicogum en 2001 et Nicopass en 2004»,* précise le Dr Étienne André, conseil en santé publique pour Pierre Fabre. Se distinguant des autres laboratoires qui ont préféré le comprimé sublingual, Pierre Fabre a longuement cherché avant de conclure que la meilleure évolution galénique pour faciliter l'observance était la pastille.

«Les indications ont beaucoup évolué. Auparavant, le fumeur devait arrêter de fumer et prendre des substituts nicotiques, il ne pouvait associer deux galéniques. Aujourd'hui, tout est possible. On peut réduire sa consommation en utilisant des substituts, associer patch et gomme, poser deux patchs. Nous avons une meilleure expertise du comportement du fumeur», ajoute le Dr Étienne André.

Politiques de santé : S'appuyant sur les dernières données publiées par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), il regrette que le marché chute de 29 % en nombre de

«Le marché est sensible aux politiques de santé et nous avons trop démedicalisé le sevrage. Face à ces chiffres, le groupe s'en tire bien. Nicopatch est à 3 millions de journées de traitement, Nicopass à un peu moins de 1 million. Sa stratégie tournée vers les professionnels de santé est un succès, tout comme le renforcement de sa visibilité en pharmacie, son soutien à la formation continue et son partenariat avec l'association Tabac et liberté.»

Nicotinell (gommes, comprimés et patchs 24 heures), de Novartis, reste au 4^e rang avec 18 % de parts de marché en valeur à novembre 2007. Autre acteur de ce marché, Theranol Deglaude met en avant son comprimé enrobé Nicoprive (l'exploitant est DB Pharma), un précurseur sans nicotine, mais contenant un mélange vitaminique. *«Ce produit date des années 1970. Il s'est très bien vendu à une époque. Il est efficace et possède une AMM. Aujourd'hui, ses ventes sont confidentielles, environ 1500 unités par mois en France. C'est typiquement un produit recommandé par le pharmacien, les demandes spontanées sont rares»*, note Alexis Corneille, président de Theranol Deglaude. Vendu par boîte de 240 comprimés, soit un mois de traitement, il peut être administré à la femme enceinte et pendant l'allaitement.

Nouvelles pistes. Des produits de phytothérapie et des compléments alimentaires peuvent aussi apporter une réponse au fumeur. Le Laboratoire Nutergia met ainsi en avant Ergycalm, à base de plantes et d'oligoéléments pour *«une efficacité optimale sur les troubles de l'humeur, du sommeil, la nervosité excessive, les envies de grignotage... liés au sevrage tabagique»*. Ergystress permet quand à lui de mieux résister *«au stress lié à l'arrêt du tabac»*.

Quant aux produits en développement, les pistes sont nombreuses mais encore mal explorées. Sanofi-aventis, qui a arrêté le développement de dianicline en février dernier en phase III d'essais cliniques, continue d'étudier le surinabant, en phase IIb, dans le sevrage tabagique sans prise de poids attendue. Si les substituts nicotiniques restent le traitement de fond de la dépendance au tabac, des perspectives sont attendues avec de nouveaux agonistes nicotiniques, mais aussi des molécules qui pourraient agir sur divers récepteurs afin de maintenir l'abstinence et prévenir les rechutes.

MÉLANIE MAZIÈRE : Le Quotidien du Pharmacien du : 22/05/2008

Annexe 10 - Le profil des fumeurs change

2009 ne semble pas être un très bon cru pour le marché du sevrage tabagique. Les ventes de médicaments d'aide à l'arrêt, entre janvier et juillet 2009, sont en recul de 30 % par rapport à la même période de 2008, selon les derniers chiffres publiés par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). Une tendance qui s'explique par l'évolution du profil des fumeurs, et qui offre un beau défi au pharmacien.

Comprimés, patchs, gommes... Le fumeur souhaitant éteindre sa cigarette a l'embarras du choix pour changer de vie. Encore faut-il une véritable volonté. Qui semble bien faire défaut si l'on en juge par l'évolution actuelle du marché de l'aide au sevrage.

Les patchs? Ils sont en perte de vitesse de - 40 % par rapport à l'an dernier. La vente des formes orales, avec 417127 boîtes vendues, est en léger recul de 13 %. Concernant les traitements plus récents, le Zyban perd 19 %, mais c'est pour le Champix que le coup est le plus dur : avec 150324 boîtes vendues entre janvier et juillet 2009, le médicament de Pfizer est en chute de près de 44 %. Quelque 760000 patients ont été traités par Champix depuis sa mise à disposition en France en février 2007.

Les laboratoires ne baissent pas pour autant les bras et mettent des outils à disposition des pharmaciens et des patients. *« Pour aider le pharmacien dans son rôle de suivi, Pfizer a développé une brochure destinée à être remise aux patients : Le sevrage tabagique en questions »,* indique le Dr Yasmine Jeanpetit, responsable médical chez Pfizer. Novartis va plus loin et investit dans la formation : en cette rentrée 2009, Nicotinell propose une grande opération, *« mon coach antitabac »,* comprenant un *e-learning* interactif afin de renforcer l'expertise du pharmacien et de son équipe. *« Un espace conseil dédié aidera les patients à réussir l'arrêt du tabac, grâce à un programme d'accompagnement personnalisé sur DVD »,* pointe Hélène Hermet, chef de produits Nicotinell et Zyma chez Novartis.

Un défi pour l'officine.

Encore faut-il que les consommateurs souhaitent écraser leur mégot. Jean-Marc Leder, pharmacien dans le XXe arrondissement, qui a animé de nombreuses conférences sur l'arrêt du tabac, note qu'un seuil incompressible existe, en deçà duquel il s'avère compliqué de descendre : « *Environ 20 % des fumeurs forment un noyau dur irréductible; il sera difficile de les motiver pour qu'ils arrêtent.* » Si les actions concertées coordonnant les campagnes contre le tabac et l'interdiction de fumer dans les lieux publics ont eu un impact bénéfique en poussant certains à s'arrêter, d'autres se sont accommodés des restrictions. D'ailleurs, pour Jean-Marc Leder, même délivré de son addiction, le patient reste toujours un ancien fumeur : « *C'est comme une cicatrice. En cas de rechute, nous pouvons le rassurer en expliquant que le chemin parcouru est un acquis. Nous abordons systématiquement le statut tabagique du patient : l'arrêt du tabac est toujours possible. À nous de détecter dans notre clientèle le type de fumeur chez lequel nous pouvons amener une prise de conscience et une motivation au sevrage.* » Le pharmacien a un réel défi à relever. Plutôt que de faire une délivrance passive, il s'agit d'effectuer un acte de prévention actif. Il ne faut pas vendre un prix mais un service lié au médicament.

Permettre un arrêt en douceur.

Chez GSK SGP, après un déclin prononcé, du patch notamment, les ventes semblent reprendre un bel essor. « *Sur les trois derniers mois, les ventes de l'ensemble des substituts nicotiques, dont NiQuitin, ont augmenté de 4 %, explique Anne Mallet, chef de marque NiQuitin. Les comprimés affichent une croissance de + 9 %, et un cumul de + 7 % par rapport à l'an dernier, une augmentation accélérée grâce aux ventes de NiquitinMinis.* » Le marché se stabilise donc par rapport à 2008.

Aujourd'hui, il est soutenu par la croissance des formes orales. En effet, les formes orales - les comprimés spécialement - qui permettent un arrêt du tabac progressif et en douceur, séduisent de plus en plus les fumeurs. Ainsi, en novembre 2008, GSK SGP avait misé sur NiquitinMinis, un petit comprimé à dissolution rapide, facile d'absorption, sans le goût râpeux de la nicotine, et dont les arômes de menthe fraîche ont su évoluer de manière agréable. En plus des deux sites Internet lancés, GSK a misé sur le programme d'aide à l'arrêt NiQuitin transition qui rencontre aussi un beau succès. Certains fumeurs apprécient cet accompagnement. Les rencontres No Tabac incitent également les fumeurs à arrêter en leur permettant de rencontrer des tabacologues grâce au *speed dating*, ces rendez-vous flash qui amorcent un échange.

Innovation.

De plus, NiQuitin est la première marque à recevoir de l'AFSSAPS (rectificatif de l'AMM du 20 août 2009) l'indication de l'arrêt progressif pour l'ensemble de sa gamme patches. Pendant les deux premières semaines de traitement, et sous avis médical, les consommateurs peuvent continuer à fumer sous patch, afin de les aider à réduire leur consommation de cigarettes avant la date d'arrêt complet du tabac. « *En février 2009, NiquitinMinis a atteint 10 % en valeur de parts de marché. Du jamais vu en pharmacie!* » GSK SGP poursuit donc l'édition de brochures destinées aux pharmaciens afin de présenter ses produits de sevrage, et y ajoute des conseils nutritionnels, des informations sur les bénéfices du sport et de la remise en forme... Bref, toutes les astuces pour accompagner le patient dans ce cap difficile.

En revanche, Zyban, qui ne représente que 1,4 % du marché, semble poursuivre son déclin. « *Le fumeur se nourrit de nouveaux espoirs pour rompre avec la cigarette, rappelle Anne Mallet. Il faut intégrer l'innovation dans la pratique quotidienne.* »

Hard-core smokers.

Outre cet aspect, il faut aussi compter avec l'évolution des consommateurs. Pour le Dr Peiffer, pneumologue et tabacologue au CHR de Metz, le profil des fumeurs vus en consultation de tabacologie à l'hôpital a beaucoup changé en dix ans : « *Avant, les fumeurs qui souhaitaient s'arrêter prenaient des substituts nicotiques et ils stoppaient assez facilement le tabac. Aujourd'hui, je vois en consultation des patients hyperdépendants qui ont d'importantes difficultés pour arrêter la cigarette.* » Ces patients fument souvent 30 à 40 cigarettes par jour. Ils optent parfois pour le tabac à rouler, moins cher et plus riche en nicotine, et il n'est pas rare qu'ils se réveillent la nuit pour fumer quelques cigarettes supplémentaires. Dans le jargon, on les appelle les *hard-core smokers*, un noyau dur de fumeurs irréductibles. « *Dès lors, pour le sevrage, le*

travail du tabacologue est double : au départ, il se concentre sur la motivation à l'arrêt et sur l'évaluation du profil de dépendance physique et psychologique du fumeur, analyse le Dr Peiffer. Puis il propose un traitement pharmacologique, le plus souvent un patch assorti d'une forme orale, pour gérer les envies de fumer. Le Champix ou le Zyban sont les autres aides possibles recommandées par les conférences de consensus. » Sur le marché, Nicotinell s'adapte à ce nouveau mode de consommation oral avec le lancement, en septembre, d'une boîte de gommes à mâcher maxi-format (204 gommes). *« Un format économique qui répond aux attentes des consommateurs et permet d'améliorer l'observance du traitement, rappelle Hélène Hermet, chez Novartis. Ce lancement sera soutenu par une campagne de publicité télévisée. »*

Construire un projet de santé.

Pour autant, c'est bien le patch qui souffre le plus sur le marché du sevrage tabagique. Malgré la baisse enregistrée chez Pierre Fabre (- 16 %), le groupe reste leader avec 50 % des parts de marché pour Nicopatch 24 heures (7, 14, 21 mg, en boîte de 7 ou de 21). Le fruit sans doute de la stratégie de Pierre Fabre qui a toujours voulu mener un projet de santé en lien avec les professionnels, et monter des actions de prévention dès le lancement du patch en 1992 : *« Le pharmacien a une place majeure dans le processus de sevrage du fumeur, analyse le Dr Étienne André, conseil en santé publique pour le groupe. C'est lui qui va l'accompagner dans l'arrêt du tabac. Pour le soutenir dans son travail, nous proposons des outils de formation via la venue d'un tabacologue dans les grandes officines, la mise à disposition de fiches et des soirées de formation continue »*. Le Dr Étienne André essaye de réduire la consommation du fumeur avec la voie orale – Nicopass - puis d'associer patch et pastilles afin que le traitement soit le plus sur-mesure possible. *« Depuis le lancement du patch, en 1992, l'évolution a été considérable et nous pouvons dire aujourd'hui que nous proposons un véritable prêt-à-porter pour aider le fumeur. »*

Pourtant, dans ce marché sensible aux politiques de santé, le praticien déplore que la lutte contre le tabac ne semble plus être une priorité de l'État : *« Ces politiques doivent être reboostées, on doit sentir une pression politique pour le sevrage tabagique. Dans un marché plombé entre autres par la chute du Champix, notre travail mené en partenariat avec les pharmaciens, les médecins, les sages-femmes, avec le soutien du réseau de médecins Tabac et Liberté et la création de sites Internet – nicopatch.com et nicopass.com - pour accompagner le fumeur en ligne, porte ses fruits »,* indique le Dr André.

Pour convaincre le dernier noyau des accros à la pause cigarette, reste les nouveaux segments explorés par les laboratoires : antidépresseurs de type IMAO (inhibiteurs de la monoamine-oxydase), vaccins anti-nicotine, médicaments anti-manque. Ou encore des médecines dites douces. *« L'homéopathie et l'acupuncture peuvent peut-être aider certains fumeurs qui tentent de renoncer au tabac, mais je rappelle que ces traitements ne sont pas validés par les autorités de santé »,* conclut le Dr Peiffer.

OLIVIA JAMET

Le Quotidien du Pharmacien du : 17/09/2009

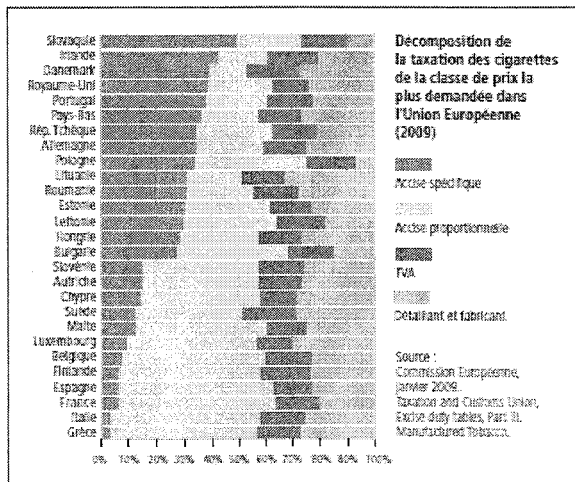
Annexe 11 - Fiscalité tabac

Source Alliance Contre le Tabac

LA TAXATION DES PRODUITS DU TABAC EN EUROPE

Tous les Etats membres de l'UE déterminent les taxes touchant les produits du tabac de manière autonome. Les recettes tirées de cette taxation leur reviennent entièrement. La fiscalité est composée d'une TVA et de taxes spécifiques indirectes, ou droits de consommation, qui s'appliquent sur la consommation ou l'utilisation de certains produits, comme les boissons alcoolisées, les tabacs, ou les produits énergétiques.

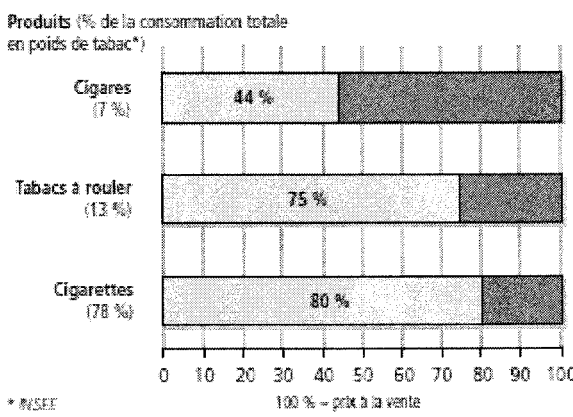
Ces droits de consommation sont composés de deux taxes ; la première dite accise « spécifique ou fixe » s'applique forfaitairement à une quantité ou à un poids de tabac, par exemple un paquet de 20 cigarettes ; la seconde appelée accise « proportionnelle ou *ad valorem* », représente un certain pourcentage du prix de vente du produit. Les taux de ces deux taxes varient grandement d'un pays à un autre. Des dispositions pour la régulation et l'harmonisation des taxes européennes sont actuellement envisagées par la Commission européenne.



Du fait de la grande disparité des prix de vente des paquets de cigarettes dans l'UE, la comparaison des taxations entre pays n'est possible qu'à partir des taxes appliquées au paquet de cigarettes dit de la classe de prix la plus demandée (classe déterminée sur la base des volumes de ventes communiqués par les distributeurs)

de chaque Etat membre. Cette classe de prix la plus demandée a été définie à l'ouverture à la concurrence des marchés nationaux, alors qu'ils étaient précédemment dominés par une marque nationale, souvent dans le souci de protéger cette prédominance.

Pourcentage des taxes par produit du tabac en France (2008)



Le tabac à rouler est nettement moins cher que les cigarettes (janvier 2009)

Type de produit	Poids du paquet (g)	Prix du paquet (€)	Prix de 16 g* de tabac (€)
Tabac à narguillé	50	5	1,60
Tabac à rouler	30	4,60	2,45
Tabac à pipe	50	6,10	1,95
Cigares et cigarillos**	25,71	5	3,11
Cigarettes, paquets de 20	16	4,80	4,80

* Equivalant au poids d'un paquet de 20 cigarettes manufacturées
** Estimation sur un échantillon de cigarillos (paquet de 20)

Annexe 12 : Prix et volume des ventes de tabac en France (1995-2005)

	Tabac (source insee)	
	Indice de prix relatif	Indice de volume
1994	100,6	238,4
1995	108,2	234,6
1996	114,6	230,6
1997	122,7	222,5
1998	126,2	227,2
1999	132,6	228,3
2000	135,6	229,7
2001	140,2	232,0
2002	150,3	223,9
2003	168,9	194,3
2004	206,4	158,9
2005	203,2	158,0

Annexe 13 – Données d'enquête de sensibilité au prix d'un kit de sevrage tabagique

Prix du kit de sevrage tabagique (1 mois) en euros	Au-dessous de quel prix pensez-vous que ce produit est de mauvaise qualité ? (effectifs)	Au-dessus de quel prix pensez-vous que ce produit est vendu trop cher ? (effectifs)
55	10	0
57	15	5
59	40	5
61	25	10
63	10	40
65	0	20
67	0	10
69	0	5
71	0	0
73	0	5

Echantillon : 100 consommateurs

Annexe 14 - Données d'enquêtes sur un marché témoin (représentatif du marché national)

	Volumes m-1		Volumes m		Volumes m+1		Volumes m+5	
	Tabac	Sevrage	Tabac	Sevrage	Tabac	Sevrage	Tabac	Sevrage
Augmentation du prix du tabac 2004 : 8.5%	712	21	668	29	678	26	686	20
Prise en charge par l'Assurance maladie sur le Kit de sevrage tabagique (50 euros). 01/02/2007 et interdiction de fumer dans les lieux publics (sauf bars, restaurants...) à compter de la même date.	673	26	659	35	664	33	668	25
Interdiction de fumer 02/2008 (bars, restaurants...)	670	19	658	23	663	20	668	18
Augmentation du prix du tabac été 2008 : 6%	667	18	639	26	642	21	651	16
Campagne de communication fin 2008, Comité National Contre le Tabagisme	649	15	639	19	643	15	646	13
Test de diminution du prix du patch de 10% mi 2009 (durée : 1 mois)	618	13	615	14	617	13	617	13
Augmentation de prix du tabac fin 2009 : 6%	617	13	601	19	602	15	606	1

Les données sont en milliers

Notes :

- Le mois d'entrée en vigueur de la mesure est noté m, le mois précédent m-1, le mois suivant m+1 et m+5 pour le cinquième mois suivant.
- Les volumes sont mesurés, sur le marché témoin, en «équivalents-paquets de 20 cigarettes » vendus pour la colonne «tabac », et en nombre de jour de traitement par kits de sevrage, toutes marques confondues, pour la colonne « Sevrage »

Annexe 15 – La communication sociale axée sur la peur

L'association Droits des Non-Fumeurs (DNF) a décidé de suspendre la diffusion des visuels de sa campagne contre le tabagisme des jeunes, qui avaient suscité de vigoureuses polémiques et incité l'Autorité de régulation professionnelle de la publicité (ARPP) à demander son arrêt. Dans un communiqué, DNF indique que «*la diffusion des visuels de la campagne sera limitée aux actions très ponctuelles déjà réalisées ou lancées*».

Elle se réjouit que cette campagne ait «*lancé un débat sur le tabagisme des jeunes*» et rappelle que le mode de diffusion était «*très limité*» et circonscrit à leurs lieux de sortie.

De fait, selon l'ARPP, cette campagne ne portait que sur 15.000 cartes postales publicitaires, diffusées dans des cafés, restaurants et boîtes de nuit en Ile-de-France.

«*Que ceux qui se sont émus d'images jugées choquantes continuent de s'émouvoir sur la réalité du fléau que représente l'addiction précoce au tabac de leurs enfants et petits-enfants*», déclare DNF.

Les visuels utilisés par DNF mettaient en scène de jeunes fumeurs à genoux devant un adulte, dans une position à connotation clairement sexuelle.

Des associations, ainsi que la secrétaire d'État à la Famille, Nadine Morano, avaient demandé mardi l'arrêt de la campagne, qu'elles jugeaient «*choquante*» ou «*décalée*», et que la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, avait considéré comme «*inappropriée*».

En revanche, DNF poursuit la diffusion du film de Yvan Attal sur le thème: «*Fumer, c'est servir de décharge aux pires produits toxiques*» -tels qu'acétone, arsenic, DDT, ammoniacque et polonium 210. Cette vidéo a été bien accueillie par ceux-là mêmes qui critiquaient la campagne en photos.

(Source AFP)

Annexe 16 : Table de la loi du Khi2 ou Chi2

Table de la loi du Khi2

En colonne les seuils de confiance

En ligne les degrés de liberté

	0.500	0.900	0.950	0.990	0.995	0.999
1	0.454936	2.705543	3.841459	6.634897	7.879439	10.82756
2	1.386294	4.605170	5.991465	9.210340	10.59663	13.81551
3	2.365974	6.251389	7.814728	11.34486	12.83815	16.26623
4	3.356694	7.779440	9.487729	13.27670	14.86025	18.46682
5	4.351460	9.236357	11.07049	15.08627	16.74960	20.51500
6	5.348121	10.64464	12.59158	16.81189	18.54758	22.45774
7	6.345811	12.01703	14.06714	18.47530	20.27774	24.32188
8	7.344121	13.36156	15.50731	20.09023	21.95495	26.12448
9	8.342833	14.68365	16.91897	21.66599	23.58935	27.87716
10	9.341818	15.98717	18.30703	23.20925	25.18818	29.58829
11	10.34099	17.27500	19.67513	24.72497	26.75684	31.26413
12	11.34032	18.54934	21.02607	26.21696	28.29951	32.90949
13	12.33975	19.81192	22.36203	27.68825	29.81947	34.52817
14	13.33927	21.06414	23.68479	29.14123	31.31935	36.12327
15	14.33886	22.30713	24.99579	30.57791	32.80132	37.69729
16	15.33849	23.54182	26.29622	31.99992	34.26718	39.25235
17	16.33818	24.76903	27.58711	33.40866	35.71846	40.79021
18	17.33790	25.98942	28.86929	34.80530	37.15645	42.31239
19	18.33765	27.20357	30.14352	36.19086	38.58225	43.82019
20	19.33742	28.41198	31.41043	37.56623	39.99684	45.31474
21	20.33722	29.61508	32.67057	38.93217	41.40106	46.79703
22	21.33704	30.81328	33.92443	40.28936	42.79565	48.26794
23	22.33687	32.00690	35.17246	41.63839	44.18127	49.72823
24	23.33672	33.19624	36.41502	42.97982	45.55851	51.17859
25	24.33658	34.38158	37.65248	44.31410	46.92789	52.61965
26	25.33645	35.56317	38.88513	45.64168	48.28988	54.05196
27	26.33633	36.74121	40.11327	46.96294	49.64491	55.47602
28	27.33622	37.91592	41.33713	48.27823	50.99337	56.89228
29	28.33612	39.08747	42.55696	49.58788	52.33561	58.30117
30	29.33603	40.25602	43.77297	50.89218	53.67196	59.70306

DOSSIER 3 : ACTIVITÉS À L'INTERNATIONAL

La société Pierre Fabre est présente dans plus de 140 pays. Le chiffre d'affaires à l'international représente 37,3 % du chiffre d'affaires global. La branche médicament est la branche la plus représentée à l'international avec 49 % de son chiffre d'affaires réalisé à l'international. À l'heure actuelle, l'entreprise recense des collaborateurs dans plus de 30 pays mais l'Europe reste le marché le plus important. L'entreprise souhaite se développer de manière plus affirmée à l'international et plus particulièrement au sein des pays émergents. L'Amérique latine constitue un marché porteur pour le groupe malgré des taux de change qui ne sont pas toujours favorables. Le Mexique se positionne à la cinquième place des filiales de l'activité médicament en termes de CA. Le groupe est déjà présent au Brésil dans lequel il a fait l'acquisition en 2006 de l'entreprise brésilienne Darrow Laboratorios spécialisée en oncologie et dermo-cosmétique.

Le groupe compte poursuivre son extension dans la branche médicament auprès des pays limitrophes et souhaite étudier le potentiel du Venezuela, pays avec lequel des relations commerciales sont déjà établies puisque Pierre Fabre y compte des fournisseurs.

Travail à faire

31 Activités à l'importation

Pour la production de certains produits phytothérapeutiques, Pierre Fabre importe des fruits d'acérola du Venezuela, en raison de leur dosage en vitamine C : 1 gr de poudre pure d'acérola contient 250 mg de vitamine C naturelle. Cette poudre d'acérola entrera dans la composition de gélules et de crèmes tonifiantes destinées au marché national pour 20 %, au marché de l'Union européenne pour 30 % et à des pays tiers pour le reste. L'entreprise bénéficie d'une procédure de dédouanement à domicile.

311 → Indiquez le(s) régime(s) douanier(s) à solliciter et en préciser les effets.

312 → Calculez le coût de revient complet du kg de poudre d'acérola rendue à l'usine de Saint-Julien-en-Genevois (Haute Savoie).

Le prix de vente du marché de la poudre d'acérola pure est estimé par le service marketing à 13,50 EUR en conditionnement de 50 g. La TVA est à 5,5 %, le taux de marque des distributeurs est de 65 % sur les produits de phytothérapie, le conditionnement a un coût de revient de 570 EUR pour 1000 boîtes. Les étiquettes imprimées ont un coût de revient de 312 EUR les 10 000.

313 → Évaluez la marge unitaire dégagée par Elusane qui va commercialiser la poudre.

32 Activités à l'exportation

321 Évaluez le niveau de risque pays pour Pierre Fabre au Venezuela.

322 Évaluez le potentiel du marché du médicament au Venezuela.

323 Appréciez l'opportunité pour le groupe Pierre Fabre de s'y implanter à partir des informations disponibles.

Liste des annexes :

Annexe 17 : Le Venezuela : présentation du pays

Annexe 18 : Importation de poudre d'Acerola.

Annexe 19 : Données générales

Annexe 20 : Accès aux marchés

Annexe 21 : Profil du secteur santé - Venezuela

Annexe 17 – LE VENEZUELA : PRÉSENTATION DU PAYS



Venezuela



Capitale : Caracas

**Taux de change au
08/02/2010 :**

1 USD = 4,299 VEB

1 EUR = 5,885 VEB

**Prévision de croissance du
PIB :** -0,5% en 2010

Stocks d'IDE : 43 957
millions USD en 2007

Liberté économique

Note : 39,9/100

Classement : Administré

Rang mondial : 174 sur 179

Rang régional : 28 sur 29

libre administré

Conjoncture économique

L'économie vénézuélienne a été très touchée par la crise économique mondiale. La croissance du PIB est devenue négative en 2009. Toutefois, le pays possède d'importantes ressources pétrolières, ce qui lui a permis de poursuivre son commerce avec le reste du monde, notamment avec les États-Unis. De ce fait, le pays est très dépendant de la fluctuation des cours du pétrole.

Actuellement, le gouvernement met l'accent sur la redistribution des bénéfices pétroliers dans les secteurs de la santé, de l'éducation et des infrastructures. La mise en place d'un organisme régional fort, axé sur la coopération économique, politique et sociale est aussi une priorité pour le Venezuela. En ces temps de crise, le pays a décidé de suspendre toutes les dépenses non indispensables.

Les richesses du pays sont inégalement réparties au sein de la population. Le taux de chômage a atteint 7, % en 2008 et près de 40% de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté.

Principaux secteurs d'activité

En 2008, le secteur agricole a contribué à 4% du PIB et employé environ 11% de la population active. Les principales productions agricoles du pays sont le maïs, le blé, le soja, la canne à sucre, le riz, le coton, les bananes, les légumes, le café, la viande de bœuf et de porc, le lait, les œufs et le poisson. Le Venezuela bénéficie d'importantes ressources naturelles : pétrole, gaz, mines d'or et d'argent, bauxite et diamants. Le secteur industriel représente plus de 50% du PIB et emploie près de 20% de la population. Les principales

activités industrielles sont le pétrole (contrôlé par une société d'État, il représente la première richesse naturelle du pays), le matériel de construction, l'alimentation, le textile, le fer, l'acier, l'aluminium et l'assemblage de pièces de moteurs.

Le secteur des services représente un peu moins de 40% du PIB et emploie 70% de la population active.

Annexe 18 : Importation de poudre d'acerola

ACEROLA

- Nature : arbuste
- Partie utilisée : le fruit, qui est appelé « cerise des Barbades » ou « cerise des Antilles »

L'acérola est très répandu dans les régions tropicales d'Amérique du Sud, notamment au Pérou et dans les forêts amazoniennes du Brésil et du Venezuela. Cet arbuste pousse aussi aux Antilles, où il est appelé « cerisier-pays ».

Son fruit est très recherché, car il contient des Vitamines C, B6, B1 ainsi que du Magnésium. La fonction principale de l'acérola est de procurer un effet dynamisant et tonifiant.

Renseignements concernant l'importation :

Prix EXW Acarigua : 4 000 VEF (bolivar vénézuélien) le sac de 20 kg

10 000 kg de poudre d'acérola conditionnée en sacs de 20 kg, chargés sur palettes ISO non gerbables. Les palettes sont conteneurisées chez le producteur à Acarigua (Venezuela).

Chargement de 25 sacs par palette (le poids des sacs est négligeable).

Dimensions des palettes : 1000 x 1200 x 150

Dimensions du conteneur dry 20' : 5950 x 2350 x 2250

Charge utile du conteneur dry 20' : 18 190 kg

Informations transmises par le transitaire :

- Frais par conteneur dry 20' :
 - Traction du conteneur d'Acarigua à Caracas : 1 325 VEF
 - CSC à Caracas : 850 VEF
 - Fret maritime Caracas-Bordeaux : 3 400 USD
 - BAF : 4 %
 - CAF : - 2 %
 - THC à Bordeaux : 190 EUR
 - Traction de Bordeaux à St Julien : 315 EUR pour un 20' sur simple remorque, 490 EUR pour deux 20' sur double remorque
- Assurance : 0,25 % sur CIF + 10 %
- Frais fixes :
 - Dédouanement export : 75 EUR
 - Mise sous T1 à Bordeaux : 110 EUR
 - Honoraires : 250 EUR

Informations douanières :

1211908500 Plantes, parties de plantes, graines et fruits des espèces utilisées principalement en parfumerie, en médecine ou à usages insecticides, parasitocides ou similaires,...

TARIC : 0 %

TVA : 5,5 %

Autres informations :

1 EUR = 5,1423 VEF 1 EUR = 1,1959 USD

Annexe 19 : Données générales

Le contexte politique

Le pouvoir exécutif

Le président est à la fois le chef de l'État et du gouvernement. Il est élu au suffrage universel pour six ans. C'est lui qui détient le pouvoir exécutif. Le président nomme le Vice-président. Il décide de la taille et de la composition du Conseil des Ministres et en nomme les membres, avec le Parlement.

Le pouvoir législatif

Le pouvoir législatif au Venezuela est monocaméral. Le Parlement, appelé Assemblée Nationale, compte 167 sièges et ses membres sont élus au suffrage universel, pour cinq ans. Trois sièges sont réservés aux peuples indigènes du Venezuela. Le pouvoir législatif n'appartient qu'à l'Assemblée Nationale. Le président a le droit de veto sur les projets de loi de l'Assemblée Nationale, mais une simple majorité au parlement peut le supplanter. Cependant, dans certaines conditions, le président peut dissoudre l'Assemblée Nationale.

Les leaders politiques au pouvoir

Président : Hugo CHAVEZ Frias (depuis février 1999, réélu en décembre 2006)

Vice-président : Ramon Alonzo CARRIZALEZ depuis janvier 2008.

Les prochaines élections

Présidentielles : Décembre 2012

Assemblée Nationale : Décembre 2010

Les conditions de vie

Santé et sécurité

Les précautions sanitaires

Aucune exigence en matière de vaccination. Un risque de paludisme sous la forme bénigne à *P. vivax* existe toute l'année dans certaines zones rurales des États d'Amazonas, Apure, Barinas, Bolivar, Sucre et Táchira. Le risque de paludisme à *P. falciparum* est limité à des municipalités situées dans des zones de jungle. Des cas isolés de paludisme à *falciparum* résistant à la chloroquine ont été signalés. Prophylaxie recommandée dans les zones à risque : CHL pour *P. vivax* ; C+P pour *P. falciparum*.

Respecter les mesures d'hygiène élémentaires (ne boire que de l'eau en bouteille capsulée si les conditions d'hygiène ne vous semblent pas respectées), éviter les jus de fruits ou crudités, surtout en saison chaude. La vaccination antirabique est vivement conseillée.

Le type de climat

Le climat est tropical, chaud et humide. Dans les hauteurs les températures sont plus modérées. Les températures oscillent entre 18 et 35 degrés.

Annexe 20 : Accès au marché

Les procédures d'accès au marché

Les coopérations économiques internationales

Le Venezuela fait partie de l'OMC, de la Banque Mondiale, de la CEPALC : Commission économique pour l'Amérique Latine, de l'ALADI : Association Latino-américaine d'Intégration, de la MCCA : Marché Commun d'Amérique Centrale. Il a signé l'Accord de Promotion et de Protection des Investissements de 1993 et est partenaire du MERCOSUR. Le pays s'est retiré de la Communauté andine, qui regroupe plusieurs pays du cône sud, en 2006.

Les barrières non-tarifaires

Les contrôles à l'exportation sont rarement utilisés. Certaines ressources minérales peuvent être contrôlées. Généralement, la réexportation de biens d'équipements n'est normalement pas permise, sauf si l'importation est bien temporaire.

Les licences d'importation sont rarement obligatoires, mais quelques produits sont soumis à une licence d'importation : les armes et les explosifs nécessitent une licence d'importation visée par le Ministère de l'Intérieur.

Des certificats d'importation sont nécessaires pour certains produits sujets à un contrôle spécial. Les denrées alimentaires et les importations agricoles sont soumises à l'obtention de certificats sanitaires et phytosanitaires pour être exportées.

Les médicaments, les produits alimentaires et les cosmétiques doivent être enregistrés auprès du Ministère de la Santé.

Les droits de douane et les taxes à l'importation

12%.

La classification douanière

Les droits de douane qui sont compris entre 5 à 20% (certaines exceptions comme les véhicules particuliers : 35%), avec une moyenne de 12%. L'impôt sur les ventes est de 16.5% (sur prix CIF + droits de douane + frais de douane). Dans la zone franche de Margarita, cet impôt n'est applicable que sur les services. Il y a un impôt sur le luxe pour certains produits (entre 10 ou 20% selon le produit), calculé sur le résultat de l'impôt sur les ventes en gros ci-dessus. Il existe une tarification spéciale pour les produits pétroliers et leurs dérivés.

L'importation de véhicules particuliers, neufs ou d'occasion, mais d'un millésime autre que celui de l'année en cours est interdite, sauf pour un particulier dans le cadre de son déménagement; de même que celle de vêtements usagés ou de pneus d'occasion. L'importation de viandes de porc et/ou ses dérivés est interdite. Dans le cadre de l'OMC, des droits compensatoires sont établis sur les produits agro-alimentaires de base : lait, certains fromages et céréales.

Les procédures d'importation

Il est recommandé à l'exportateur de suivre les instructions de l'importateur et, pour les produits nécessitant un enregistrement (alimentaires, pharmaceutiques, parfumerie), de s'assurer que les démarches ont été effectuées avant l'expédition. Dans l'ensemble, les procédures sont assez lentes et l'importateur vénézuélien doit fournir un certain nombre de documents avec la collaboration de l'exportateur.

Importer des échantillons

Les échantillons ne doivent pas dépasser les 30 centimètres. Les produits chimiques purs et les mignonnettes d'alcool ne peuvent être considérés comme des échantillons. Les échantillons sont dispensés de droits de douane.

Organiser son transport de marchandises

Les principaux moyens de transport

Le réseau routier est très étendu et beaucoup de marchandises transitent par camion. Les marchandises voyagent par avion ou par bateau au départ de La Guaira, Puerto Cabello ou

Maracaibo. Les produits industriels de base passent par Matanzas et Puerto Ordaz. Le pétrole et le gaz par Amuay, Puerto la Cruz, Punta Cardon, El Tablazo, Bajo Grande et La Salina.

Identifier un fournisseur

Le type de production

Pour l'année 2006 :

- le secteur de l'agriculture, pêche, chasse et forêt a participé à 13.6% du PIB. Les exportations agricoles représentent 3% de leur total. La faiblesse du pays est qu'il doit importer plus de 70% de ses produits agricoles, malgré un secteur agricole national diversifié. L'agriculture vénézuélienne est loin d'être aussi productive qu'elle le pourrait, étant donné la superficie et la richesse de son sol.

- L'industrie du pétrole quant à elle, fournit 80% des revenus de l'exportation, représente 50% des rentrées fiscales et 25% du PIB total. Malgré une stagnation de la production, les prix sur le marché international avantagent ce secteur. Pourtant il est à craindre de voir les infrastructures pétrolières se détériorer dans les années qui viennent : l'augmentation fulgurante des prélèvements du gouvernement sur les bénéfices de l'entreprise pétrolière PDVSA laisse à celle-ci peu de moyens pour maintenir des infrastructures coûteuses, ou pour continuer la prospection dans des zones difficile d'accès.

- le secteur manufacturier comprenant les mines, la construction et le service public a participé pour 28.8%. Le secteur de la construction a amélioré son activité ces 4 dernières années, en grande partie grâce aux grands projets de construction lancés par le gouvernement.

- le secteur des services pour 57.6%

Le secteur manufacturier seul a fourni 19.8% du PIB. Ce secteur est freiné par le manque d'investissements privés. Les principales productions sont le travail du fer et de l'aluminium, le textile et l'habillement, qui sont en hausse depuis plusieurs années. Ce sont des secteurs dynamiques poussés par les exportations, par une amélioration de la productivité, et par le redémarrage de la consommation intérieure. La préparation alimentaire est défavorisée par la hausse des importations et par le contrôle des prix sur les produits de première nécessité instauré par le gouvernement. Le ciment et l'automobile sont des branches dynamiques et l'Etat encourage les investissements dans ce secteur.

Les normes

L'insertion dans le réseau international de normalisation

Le COVENIN a mis en place plus de 300 normes obligatoires tant pour le marché domestique et des importations. L'institution n'existe plus, mais on parle toujours de "Normes COVENIN".

La structure qui régit la standardisation et les normes vénézuéliennes est composée de deux entités. Le FONDONORMA (Fonds pour la Normalisation et la Certification de Qualité), association privée à but non lucratif et de l'autre le Ministère du Commerce et de l'Industrie. Ce nouvel organisme est membre de l'ISO (International Organization of Standardization), du COPANT (Panamerican Standards Commission) et du IQ Net (International Certification Network).

La classification des normes

Le Venezuela est membre de l'ISO et a signé les accords de Paris sur la propriété industrielle, ainsi que la Convention de Berne sur les droits d'auteurs.

La propriété intellectuelle

Les organismes nationaux compétents

Le Venezuela a adhéré aux accords de Paris (pour la propriété industrielle), à la Convention de Berne (droits d'auteurs). Mais il est très difficile d'effectuer un contrôle dans ce pays, de protéger ses brevets, marques, dessins. Il est préférable d'avoir recours à l'enregistrement de ses biens ou services dans le pays. Il faut aussi savoir que le pays n'est pas signataire de la convention de Rome (concerne la protection des artistes interprètes).

Les organismes régionaux compétents

Le Venezuela est aussi membre du WIPO (World Intellectual Property organization) et adhère au WTO.

La législation nationale et les accords internationaux

Type de droits	Période de la validité de la protection	Les accords signés
Brevets	5 à 10 ans	
Marques	10 ans, renouvelables pour des périodes consécutives de 10 ans	<u>Traité sur le droit des marques</u> <u>Arrangement de Nice</u> concernant la classification internationale des produits et des services aux fins de l'enregistrement des marques <u>Protocole relatif à l'Arrangement de Madrid</u> concernant l'enregistrement international des marques
Design	10 ans	
Droits de reproduction	Protection qui s'étend jusqu'à 50 ans après la mort de l'auteur.	
Modèles industriels	5 à 10 ans	

© Export Entreprises SA

Dernières mises à jour en Février 2010

Annexe 21 - Profil du secteur de la santé - Venezuela (Janvier 2009)

1. Aperçu du secteur

La détermination du gouvernement vénézuélien à l'égard du développement du secteur de la santé, notamment en ce qui concerne l'amélioration des installations et l'expansion des services, ouvre de nombreuses possibilités aux fournisseurs étrangers. Le marché vénézuélien des industries de la santé, qui comprend les produits pharmaceutiques ainsi que l'équipement et les services médicaux, est évalué à plus de 4,7 milliards de dollars américains ^[2] et sa croissance devrait se poursuivre.

Le système de soins de santé vénézuélien, depuis l'inclusion du principe des droits universels aux soins de santé dans la Constitution de 1999, a connu une réorientation organisationnelle et administrative majeure. Bien que les dépenses du secteur de la santé aient augmenté (elles se situent à environ 10 milliards de dollars, soit 4,5 % du PIB) dans le cadre du processus de décentralisation des dernières années, le nouveau régime national de santé publique demeure incomplet, insuffisamment financé et fragmenté.

Données sur la santé et sur la population du Venezuela

La population du Venezuela, estimée à environ 28 millions de personnes, est relativement jeune. En effet, plus de 30 % des habitants ont moins de 15 ans. Cependant, la population vieillit peu à peu, et environ 5,5 % des Vénézuéliens ont aujourd'hui dépassé l'âge de 65 ans. Les indicateurs démographiques de base de 2006 ont révélé un taux de natalité de 21,8/1000 à la baisse, un taux de mortalité de 5,1/1000 à la hausse, un déclin de la mortalité infantile, qui s'établit à 16,5/1000 et une augmentation de l'espérance de vie, qui atteint actuellement 73,4 ans.

Ces dernières années, les principales causes de mortalité ont été les maladies de l'appareil circulatoire (en particulier la cardiopathie ischémique et les maladies cérébrovasculaires), des causes extérieures (chez les hommes), les tumeurs et les troubles endocriniens, nutritionnels et métaboliques, principalement le diabète sucré (chez les femmes). Les données sur les maladies infectieuses montrent une forte incidence d'infections respiratoires aiguës, de diarrhées et de fièvres d'origine inconnue. Les autres maladies courantes sont l'amibiase, la pneumonie, la rage, la varicelle, la malaria, la dengue, le paludisme et l'hépatite. Depuis 2003, plusieurs campagnes de vaccination de masse ciblant un large éventail de maladies évitables ont été

déployées dans de nombreux États du pays. Les épidémies régionales de maladies transmises par les moustiques demeurent courantes; en 2009, durant les 19 premiers jours de janvier, 440 cas de dengue ont déjà été diagnostiqués dans les États de Lara et d'Aragua.

2. Détermination des sous-secteurs

Produits pharmaceutiques

Le Venezuela est le deuxième marché de produits pharmaceutiques en Amérique du Sud (après le Brésil). En 2007, il a été évalué à environ 4,5 milliards de dollars (prix de fabrication). Les dépenses par habitant liées à ce secteur sont les plus élevées d'Amérique du Sud et se situent à plus de 200 \$. Les statistiques vénézuéliennes indiquent que les importations de produits pharmaceutiques, le quatrième secteur d'importation en importance quant à sa valeur, ont dépassé les 14 milliards de dollars en 2007. Ces importations comprenaient principalement des médicaments finis, mais aussi des matières premières ainsi que des antisérums et des vaccins. Entre-temps, les exportations ont connu un déclin constant pour s'établir sous les 30 millions de dollars en 2007. Pour la plupart, elles étaient destinées aux autres marchés d'Amérique latine, où les normes de qualité sont inférieures aux normes internationales.

La production nationale, dont le volume est en hausse constante en raison de la consommation croissante de médicaments génériques peu coûteux, représente au-delà de 50 % des ventes en pharmacie et environ 60 % du volume des ventes en milieu hospitalier (mais beaucoup moins pour ce qui est de la valeur). Les principaux fabricants privés du pays, qui regroupent environ 30 fabriques et entretiennent au-delà de 11 000 emplois, comptent les sociétés Leti (en tête en ce qui a trait à la valeur et au volume), Grupo Farma, Vargas, Calox International, Cofasa, Elmor (qui appartient maintenant à la société Teva), Galeno Química, Kimiceg et Meyer. Le *Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas* (SEFAR), créé en 1993, est un organisme gouvernemental qui achète, produit (médicaments génériques) et distribue des médicaments de première nécessité aux pharmacies populaires et aux services pharmaceutiques en milieu hospitalier à travers le pays. Par l'entremise du SEFAR, le *Ministerio del Poder Popular en la Salud* (MPPS) a conclu des accords avec Cuba (en vue d'accroître la production de médicaments), l'Argentine (transfert de technologie, formation) et l'Inde (agrandissements des installations).

Les principaux distributeurs du pays sont les sociétés Nena, Cobeca, Farvenca, Andes, Dronena, Farmatodo et Drolanca. Les grandes chaînes de pharmacies comprennent les sociétés Farmacias SAAS, Farmacity, Farmahorro, Farma Plus, Farmatodo, Fundafarmacia, Locatel, Megamedic et Provemed.

Les principales multinationales étrangères présentes au Venezuela sont les sociétés Pfizer, Sanofi-Aventis, Bayer et Novartis. De nombreux fabricants étrangers ont récemment regroupé leurs opérations régionales dans des pays voisins. Dans ce contexte, l'investissement dans la recherche et le développement reste minimal.

3. Points forts et points faibles dans le secteur et le marché

Le marché vénézuélien présente des débouchés considérables pour les entreprises étrangères du secteur de la santé, en particulier dans le contexte des programmes Barrio Adentro. Cependant, de nombreuses difficultés liées à l'environnement commercial viennent tempérer ces possibilités.

Un enjeu majeur auquel se heurte le secteur public des soins de santé relève de la forte dépendance du Venezuela aux recettes découlant de l'exploitation pétrolière. Les dépenses publiques reflétant généralement les recettes tirées des exportations de pétrole, les dépenses en matière de santé avaient augmenté ces dernières années. Mais en dépit des ambitieux plans d'expansion actuels, le récent recul du prix du pétrole risque d'avoir une incidence négative sur les dépenses en matière de santé, à court et à moyen termes.

Un problème fréquent au Venezuela est l'accès limité aux devises étrangères. Bien que des retards aient été signalés à l'occasion, le secteur de la santé a généralement su maintenir de bonnes relations avec la Commission d'administration des changes, connue sous son acronyme espagnol CADIVI (*Comisión de Administración de Divisas*), par laquelle il est considéré comme un secteur prioritaire. En 2008, le secteur de la santé s'est classé au quatrième rang (environ 3,3 milliards de dollars) des secteurs apparaissant sur la liste des autorisations de change, soit une augmentation de 33 % par rapport à 2007.

L'incertitude politique, la complexité de la réglementation (homologation des produits, licences d'importation et réglementation des prix) et un taux élevé d'inflation (environ 28 % en 2008 dans le secteur de la santé) sont d'autres sources de difficulté au Venezuela.

La méthode la plus couramment adoptée par les fournisseurs étrangers pour participer au secteur vénézuélien de la santé consiste à s'associer à un agent/distributeur local de confiance entretenant des relations avec les acteurs des secteurs public et privé. D'autres mécanismes utilisés par les entreprises sont la promotion directe auprès des hôpitaux privés et la présentation de soumissions lorsque les organismes gouvernementaux locaux lancent des appels d'offres ouverts.

Produits pharmaceutiques

Depuis 2003 (à la suite de la dévaluation monétaire de 2002), le marché des produits pharmaceutiques a connu une croissance régulière. En 2007, quelque 5 500 pharmacies ont atteint une valeur de 3,8 milliards de dollars (prix de fabrication) et le programme Barrio Adentro a atteint une valeur de 700 millions de dollars. En 2007, les ventes des pharmacies, qui ont dépassé de 33 % celles de 2006, se sont réparties comme suit : produits grand public (PGP) : 930 millions de dollars; médicaments seulement sur ordonnance (MSO) : plus de 2,8 milliards de dollars; produits de marque : près de 3,5 milliards de dollars; produits génériques : environ 320 millions de dollars.

Bien que les produits de marque détiennent encore une part très importante du marché, les couches de population autrefois exclues du marché ont désormais accès aux produits pharmaceutiques génériques peu coûteux grâce à des services gratuits dispensés dans le cadre du programme Barrio Adentro. Ce marché émergent ouvre des possibilités pour les produits génériques ainsi que les matières premières destinées à la production intérieure. Plus de 100 entreprises vendent actuellement des médicaments génériques au Venezuela, ce qui représente près de 40 %, en volume, du sous-secteur des produits pharmaceutiques. À ce stade, la bioéquivalence et la biodisponibilité ne font pas encore partie des exigences liées à la plupart des médicaments génériques.

Même si les MSO constituent une part très importante du marché, il ne faut néanmoins pas négliger les avantages associés à l'offre des PGP. À l'exception de certains ingrédients actifs, les PGP ne sont pas assujettis à la réglementation des prix, ils font partie de la liste des médicaments jouissant d'un traitement prioritaire auprès de la CADIVI et ils peuvent être vendus à d'autres établissements que les pharmacies.

Cependant, ce point fort doit faire l'objet d'une analyse en raison des nombreux défis en présence. Bien que des mesures aient été prises en vue de mettre à jour les règlements qui régissent les produits pharmaceutiques, la démarche est toujours en cours. Le processus d'homologation, entrepris par l'INHRR, s'avère long et complexe, et la réglementation des prix s'est intensifiée et touche maintenant environ un tiers de tous les médicaments. De nouvelles normes concernant les *bonnes pratiques de fabrication* ont été publiées mais, dans un réflexe protectionniste, une période de transition a été accordée à l'industrie locale qui dispose de trois à cinq ans pour s'y conformer.

Le Bureau vénézuélien des brevets, le SAPI, ne défend ni les traités sur les brevets et les marques de commerce de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, ni le Traité de coopération en matière de brevets. Jusqu'à présent, le SAPI s'est révélé inefficace et le système judiciaire échoue à donner à l'industrie des moyens efficaces de revendication de brevets.

Au sein des entreprises du secteur pharmaceutique, la concurrence est rude : les cinq grands pays concurrents (États-Unis, Mexique, Colombie, Suisse et Allemagne) détiennent plus de 50 % du marché total des importations.

source : Affaires étrangères et commerce international Canada (deleguescommerciaux.gc.ca)