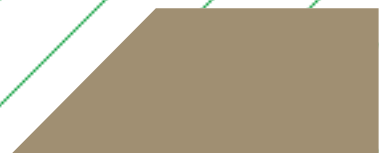


INFORMATIONS GÉNÉRALES POUR LE FICHIER FOURNISSEURS DES GROSSISTES-RÉPARTITEURS

RÉPARTITEURS - FABRICANTS



Club Inter Pharmaceutique



S O M M A I R E

◆ Introduction	4
Objectif de la brochure	
Remarque	
Délai de diffusion de l'information	
◆ Expression du besoin	6
◆ Structure des documents	7
◆ Utilisation des documents	8
◆ Fiche signalétique et Fiches services	10
◆ Exemples de fiches complémentaires	19
◆ Glossaire	24
◆ Annexe	26
Classification générale par domaine d'activité	

INTRODUCTION

OBJECTIF DE LA BROCHURE

Les Grossistes-Répartiteurs gèrent déjà un fichier "Produits". Un fichier "Fournisseurs" en constitue le complément indispensable. Il s'agit d'un document **fonctionnel** - sans visées documentaires - tourné en majeure partie vers les approvisionnements (achats, conditions commerciales).

L'objectif de cette brochure est d'identifier, répertorier et normaliser les données à inclure dans le fichier dont la mise à jour s'effectue à partir des informations transmises aux Grossistes-Répartiteurs par leurs fournisseurs.

Dans un premier temps, les informations seront transmises sur support papier et ultérieurement par le canal d'EDIPHARM.

REMARQUE

Afin de permettre à chacun d'utiliser au mieux les documents **standardisés** figurant dans cette brochure, un glossaire concernant certains mots ou expressions (notés ☛) employés ici a été placé en annexe. L'utilisateur évitera ainsi toute ambiguïté relative aux termes qui ne lui seraient pas familiers et pourra laisser de côté les rubriques qui ne le concernent pas.

Notre seul but étant de faciliter la compréhension à des fins purement **pratiques**, les définitions et explications figurant dans ce glossaire, même consacrées par l'usage, ne revêtent aucun caractère officiel et ne sauraient être considérées comme telles notamment dans leur formulation.

DÉLAI DE DIFFUSION DE L'INFORMATION

Les informations sont communiquées préalablement à leur mise en application, le délai souhaité est de 15 jours calendaires au minimum, date de réception chez le **Répartiteur**.

Lorsque les informations concernent des mises à jour partielles, seules celles-ci sont à transmettre.

EXPRESSION DU BESOIN

Le Grossiste-Répartiteur doit être en mesure d'identifier pour chacun de ses fournisseurs :

- la société elle-même
- ses différents établissements
- les différentes adresses auxquelles les services sont assurés
- les différents sous-contractants intervenant pour le compte d'un fournisseur donné et à quels niveaux.

STRUCTURE DES DOCUMENTS

Pour parvenir à ces résultats et contacter dans les meilleurs délais le service et l'interlocuteur adaptés aux problèmes à résoudre, la présentation par fiche a été retenue.

Elles ont toujours comme en-tête une signalétique (raison sociale, adresse, numéros de téléphone, fax, télex).

Pour appartenir au fichier, les entités ➡ doivent avoir le statut de fournisseurs ➡

Il s'agit de :

- laboratoires pharmaceutiques
- distributeurs pharmaceutiques
- dépositaires pharmaceutiques
- sociétés non pharmaceutiques.

répertoriées, pour des raisons d'homogénéité, selon la classification par fonction adoptée dans la brochure "Fichier Produits des Grossistes-Fournisseurs" :

- société facturante ➡
- société distributrice ➡
- société titulaire de l'AMM ➡
- société exploitante ➡

un même fournisseur peut remplir tout ou partie de ces caractéristiques et intervenir en qualité de sous-contractant pour un certain nombre d'autres.

Les fournisseurs doivent assurer un ou plusieurs services ➡ exhaustivement décrits dans le glossaire et numérotés de 1 à 8 :

- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1 siège social | 5 réclamations/litiges |
| 2 commandes | 6 retours |
| 3 expéditions | 7 promotion commerciale |
| 4 facturation | 8 affaires pharmaceutiques |

UTILISATION DES DOCUMENTS

Règle 1 : le dossier type fournisseur est établi selon l'organigramme suivant :

- 1) fiche signalétique générale n°1
- 2) fiches services proprement dites n°2 à 8
- 3) fiches complémentaires à la fiche n°1 voir règles 5, 6, 7

chacune de ces fiches peut également servir de clé d'entrée et comporte à cet effet le nom du fournisseur : en haut de la fiche n°1, à la suite de l'indexation pour les fiches services.

Règle 2 : la fiche n°1 donne l'ensemble des fonctions et services remplis par le fournisseur ; lorsque des services ne sont pas remplis par le fournisseur lui-même, les fiches correspondantes renvoient à une société sous-traitante dont le nom et les coordonnées sont alors indiqués sous l'intitulé du service.

Règle 3 : si tous les services sont assurés sur le même site que le siège social, **préciser OUI sur la fiche n°1** et ne pas répéter l'adresse sur les fiches services.

Règle 4 : répéter sur chaque fiche les services assurés par la société en annotant le diagramme.

Règle 5 : dans le cas des distributeurs, préciser les laboratoires distribués dans une fiche complémentaire située derrière la fiche n°1.

Si besoin est, préciser :

- les différents sites et leurs secteurs géographiques respectifs.
- si parmi les laboratoires distribués, certains appartiennent à un autre groupe que celui des distributeurs.
- quels services le distributeur remplit pour **chaque** laboratoire, (uniquement s'ils ne sont pas identiques).

Règle 6 : dans le cas d'un dépositaire, établir les fiches complémentaires permettant de recueillir les renseignements suivants :

- a) niveau société
 - liste des établissements
 - liste des laboratoires clients
 - territoires des établissements
 - services assurés.

- b) par établissement
 - territoire
 - laboratoires clients
 - services assurés.

Règle 7 : la présentation des fiches complémentaires est laissée à l'initiative de chacun.
Des exemples sont fournis p. 20 à 23.

FICHE SIGNALÉTIQUE
ET
FICHES SERVICES

NOM

SIÈGE SOCIAL 

FICHE N° 1

Adresse : rue _____
Ville _____
C.P. _____
Pays _____
N° tél : N° fax : N° télex : N° Siret :

FONCTIONS

Rayer les mentions inutiles

Facturante*	Titulaire AMM	Distributrice*
Exploitante :	<input type="checkbox"/> AMM	<input type="checkbox"/> Non pharmaceutique

SERVICES

1	Siège social	5	Réclamations/litiges
2	Commandes	6	Retours
3	Expéditions	7	Promotion commerciale
4	Facturation	8	Affaires pharmaceutiques

Tout à cette adresse oui non

STATUT JURIDIQUE : _____

DOMAINE D'ACTIVITÉ  : _____

APPARTENANCE À UN GROUPE : _____

Direction générale (Nom + titre exact**): _____

Pharmacien Responsable : _____

Interlocuteur : _____

Fonction exacte de l'interlocuteur : _____

* Ne pas omettre de remplir les fiches complémentaires

** Président, Directeur Général, Gérant...

FICHE N° 2

NOM

SERVICES

1	Siège social	5	Réclamations/litiges
2	Commandes	6	Retours
3	Expéditions	7	Promotion commerciale
4	Facturation	8	Affaires pharmaceutiques

COMMANDES 

Nom du fournisseur _____

Adresse : rue _____

Ville _____

C.P. _____

Pays _____

N° téléphone :

N° fax :

N° télex :

N° EDI :

N° Siret

Fermetures régulières  :

Jours et heures d'ouverture :

Responsable service : _____

Interlocuteur + fonction exacte : _____

CONDITIONS LOGISTIQUES

Franco de port OUI NON

Quantité minimale

Montant minimum en francs

Calendrier de commande et de livraison

OUI NON

Reliquat gardé OUI NON

Si OUI, indiquer la durée en nombre de jours

FICHE N° 3

NOM

SERVICES

1	Siège social	5	Réclamations/litiges
2	Commandes	6	Retours
3	Expéditions	7	Promotion commerciale
4	Facturation	8	Affaires pharmaceutiques

EXPÉDITIONS 

Nom du fournisseur _____

Adresse : rue _____

Ville _____

C.P. _____

Pays _____

N° téléphone :

N° fax :

N° télex :

N° Siret

Fermetures régulières  :

Interlocuteur + fonction exacte : _____

FICHE N° 4

NOM

SERVICES

1	Siège social	5	Réclamations/litiges	
2	Commandes	6	Retours	
3	Expéditions	7	Promotion commerciale	
4	Facturation	8	Affaires pharmaceutiques	

FACTURATION *

Nom du fournisseur _____

Adresse : rue _____

Ville _____

C.P. _____

Pays _____

N° téléphone :

N° fax :

Directeur Financier: _____

Interlocuteur : _____

Fonction exacte : _____

CONDITIONS DE RÈGLEMENT :

Moyen : Chèque Traite LCR Prélèvement automatique Virement

Support : Fact. Rel.

Fréquence : Hebdomadaire Décade Quinzaine Mensuelle

Délai : Comptant Paiement à terme x jours le...

Escompte :

Avis de prélèvement : Nbre de jours

Facture par EDI OUI NON

* Emission des factures et recouvrement des règlements.

Si les deux ne sont pas identiques, établir deux fiches distinctes en précisant.

FICHE N° 5

NOM

SERVICES

1	Siège social	5	Réclamations/litiges	
2	Commandes	6	Retours	
3	Expéditions	7	Promotion commerciale	
4	Facturation	8	Affaires pharmaceutiques	

RÉCLAMATIONS / LITIGES

Nom du fournisseur _____

Adresse : rue _____

Ville _____

C.P. _____

Pays _____

N° téléphone :

N° fax :

Interlocuteur + fonction exacte : _____

FICHE N° 6

NOM

SERVICES

1	Siège social	5	Réclamations/litiges	
2	Commandes	6	Retours	
3	Expéditions	7	Promotion commerciale	
4	Facturation	8	Affaires pharmaceutiques	

RETOURS 

Nom du fournisseur _____

Adresse* : rue _____

Ville _____

C.P. _____

Pays _____

N° téléphone :

N° fax :

Interlocuteur + fonction exacte : _____

CONDITIONS GÉNÉRALES DE RETOUR : OUI NON

Péréemption : Oui Non Si oui ≤3 ans >3 ans Autres (préciser)

Sans vignettes : Oui Non

Cassés, abîmés : Oui Non

Défectueux : Oui Non

Supprimés : Oui Non

Non conformes : Oui Non

↔ Délai de reprise : _____

Conditions particulières de retour, par produit : OUI NON

Si oui, se reporter à la brochure «Fichier Produits des Grossistes-Répartiteurs».

* Administrative et retour physique.

SI LES DEUX NE SONT PAS CONFONDUES, REMPLIR UNE DOUBLE FICHE SOUS LE MÊME INTITULÉ.

FICHE N° 7

NOM

SERVICES

1	Siège social	5	Réclamations/litiges	
2	Commandes	6	Retours	
3	Expéditions	7	Promotion commerciale	
4	Facturation	8	Affaires pharmaceutiques	

PROMOTION COMMERCIALE

Nom du fournisseur _____

Adresse : rue _____

Ville _____

C.P. _____

Pays _____

N° téléphone :

N° fax :

Directeur Commercial: _____

Interlocuteur + fonction exacte : _____

CONDITIONS TARIFAIRES

Elles ne concernent que les domaines d'activités autres que les spécialités remboursables. Il s'agit de conditions globales ne descendant pas au produit.

1) Remises sur prix tarif

OUI NON pourcentage %

2) Remises générales

par quantité OUI* NON

selon valeur OUI* NON

3) Conditions particulières

OUI* NON

* si OUI, voir dossier complémentaire.

FICHE N° 8

NOM

SERVICES

1	Siège social	5	Réclamations/litiges	
2	Commandes	6	Retours	
3	Expéditions	7	Promotion commerciale	
4	Facturation	8	Affaires pharmaceutiques	

AFFAIRES PHARMACEUTIQUES 

Nom du fournisseur _____

Adresse : rue _____

Ville _____

C.P. _____

Pays _____

N° téléphone :

N° fax :

Pharmacien responsable : _____

Interlocuteur + fonction exacte : _____

EXEMPLES DE FICHES COMPLEMENTAIRES

FICHE COMPLÉMENTAIRE DISTRIBUTEUR

NOM

S I T E 1	COORDONNÉES SECTEUR GÉOGRAPHIQUE
---------------------------------------	---

S I T E 2	COORDONNÉES SECTEUR GÉOGRAPHIQUE
---------------------------------------	---

etc...

S'il n'y a qu'un seul site, ne pas renseigner cette fiche.

FICHE COMPLÉMENTAIRE DISTRIBUTEUR

NOM

LABOS	GROUPE	SITE 1	SITE 2	DISTRIBUTEUR	FACTURANTE	
L 1							
L 2							
L 3							
L 4							
L 5							
L 6							
L 7							
L 8							
L 9							
L 10							
L 11							

FICHE COMPLÉMENTAIRE DÉPOSITAIRE

NOM

Etablissement	Services assurés			Territoires desservis	Agences répartiteurs desservies

FICHE COMPLÉMENTAIRE DÉPOSITAIRE

NOM

Territoire global desservi

Total des services assurés

Liste des Etablissements

GLOSSAIRE

AFFAIRES PHARMACEUTIQUES

Au sein d'un laboratoire pharmaceutique, service en charge de tout ce qui se rapporte à la législation pharmaceutique.

COMMANDES

Service auprès duquel sont passées les commandes des Grossistes-Répartiteurs.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE RETOUR

Ensemble des éléments fixant les modalités de retour physique d'un produit du Grossiste-Répartiteur vers une entité déterminée (indiquée par le fournisseur).

DOMAINE D'ACTIVITÉ

Marché sur lequel évolue l'entreprise selon les termes de la classification située en annexe (p. 26). Plusieurs rubriques peuvent être renseignées pour une même entreprise.

ENTITÉ

Dans le "jargon" de la normalisation, terme générique désignant ce dont on veut parler. Il peut s'agir d'un produit, d'un service, d'un logiciel, etc...

EXPÉDITIONS

Adresse physique à partir de laquelle sont expédiés les produits aux Grossistes-Répartiteurs et coordonnées du service à contacter en cas de problèmes liés à l'expédition.

FACTURATION

a) au sein d'une entreprise, service émettant les factures à l'attention des Grossistes-Répartiteurs.

b) Service auprès duquel les factures sont à régler par les Grossistes-Répartiteurs.

FERMETURES RÉGULIÈRES

Jours et heures auxquels il est régulièrement impossible de joindre l'interlocuteur considéré ou d'effectuer certaines opérations physiques (livraisons, reprises...) concernant les produits (ponts, fermetures à dates fixes...).

FOURNISSEURS

Une entité possède le statut de fournisseur lorsqu'elle est en relation avec les Grossistes-Répartiteurs pour tout ou partie de ce qui s'attache aux produits dont ils assurent la commercialisation.

PROMOTION COMMERCIALE

Service responsable de l'ensemble des conditions commerciales appliquées aux Grossistes-Répartiteurs et de toute question relative à l'information commerciale concernant les produits.

RÉCLAMATIONS / LITIGES

Service auprès duquel doivent être déclarés les réclamations et les litiges.

RETOURS

Service auprès duquel doivent être déclarés et/ou effectués physiquement les retours de produits émanant des Grossistes-Répartiteurs.

SERVICES

Entités individualisées au sein d'une entreprise et susceptibles d'être en contact avec les Grossistes-Répartiteurs.

SIEGE SOCIAL

Adresse à laquelle se situent le siège social et la direction générale de l'entreprise concernée.

SOCIÉTÉS

Société Distributrice

Société assurant physiquement la distribution du produit.

Si le produit est distribué par des sociétés différentes en fonction d'un secteur géographique concerné, pour chaque société, présenter les zones : nom de société et numéro des départements.

Société Facturante

Société qui procède à la facturation et à l'encaissement des produits livrés ou non par elle-même.

Société Titulaire de l'A.M.M. (uniquement pour le médicament)

Société propriétaire de l'AMM qu'elle exploite elle-même ou concède à une société exploitante (voir ci-dessous).

Société exploitante

Deux cas se présentent :

a - Société exploitante de l'A.M.M (uniquement pour le médicament)

Société pharmaceutique qui assure la commercialisation et la promotion du médicament concerné par l'A.M.M. dont elle n'est pas nécessairement propriétaire (voir ci-dessus).

b - Société exploitante (hors médicament)

Société pharmaceutique ou non qui assure la commercialisation et la promotion de produits autres que le médicament.

ANNEXE

CLASSIFICATION GÉNÉRALE PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ

01 SPÉCIALITÉ

- Remboursable
- Non remboursable
- Grand public

02 DIÉTÉTIQUE ADULTE

03 DIÉTÉTIQUE INFANTILE

04 ACCESSOIRES

- Petit matériel médico-chirurgical

05 HYGIÈNE

- Savons, shampoings, dentifrices

06 COSMÉTOLOGIE

- Dermo-cosmétique de soins

07 VÉTÉRINAIRE

08 AUTRES



Club Inter Pharmaceutique

Tour Fiat - 1, place de la Coupole - Cedex 16 - 92084 Paris La Défense

1 7 1 1 1 0 0 1

