

**ROYAUME DU MAROC**

***MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE***

***AGRÉGATION D'ÉCONOMIE ET GESTION***

**Option C - Gestion commerciale**

**SESSION 2009**

**ÉPREUVE D'ÉTUDE DE CAS**

**Durée : 6 heures**

**Coefficient : 3**

**CAS ABARIK**

**Matériels autorisés : calculatrice électronique autonome.**

**Le sujet comporte 21 pages numérotées de 1 à 21.**

Il vous est demandé de vérifier que le sujet est complet dès sa mise à votre disposition.

**AVERTISSEMENT**

Si le texte du sujet, de ses questions ou de ses annexes, vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement dans votre copie.

***SOMMAIRE***

Présentation du sujet.....		page	1
<b>Présentation de l'entreprise ABARIK</b>		page	2
<b>DOSSIER 1</b>	<b>ABARIK et le marché des équipements médico-chirurgicaux</b>	page	2
	Annexe n°1 Le marché des équipements médicaux au Maroc	page	3
	Annexe n°2 Les facteurs d'évolution et les secteurs porteurs	page	3
	Annexe n°3 Le Maroc de la santé en quelques chiffres	page	5
	Annexe n°4 Le secteur des dispositifs médicaux	page	5
	Annexe n°5 Le système de santé et de couverture sociale	page	6
<b>DOSSIER 2</b>	<b>Gestion de la gamme de produits</b>	page	9
	Annexe n°6 Les ventes par agence en unités et en valeur (en millions de dirhams)	page	10
	Annexe n°7 Les ventes globales en unités et en valeur des principaux concurrents (millions de dirhams)	page	12
	Annexe n°8 La répartition des ventes de la distribution de l'équipement médico-chirurgical	page	12
<b>DOSSIER 3</b>	<b>Performances de la distribution</b>	page	13
	Annexe n°9 Présentation des Produits « grand public » d'ABARIK	page	14
	Annexe n°10 Les statistiques des ventes « grand public » selon les agences et les segments (en millions de dirhams)	page	16
	Annexe n°11 Les statistiques des ventes « grand public » par agence d'ABARIK (en millions de dirhams)	page	17
	Annexe n°12 Evolution des ventes de « grand public » dans les principaux circuits de distribution	page	18
	Annexe n°13 Données statistiques complémentaires relatives à l'année 2008 (en milliers de dirhams)	page	18
<b>DOSSIER 4</b>	<b>Stratégie de communication</b>	page	19
	Annexe n°14 Lancement d'une campagne publicitaire	page	20
	Annexe n°15 Lancement d'une campagne e- mailing	page	20
	Annexe n°16 Table de la loi normale centrée réduite	page	21

## *Présentation de l'entreprise*

Filiale d'un groupe international, ABARIK est le leader dans la distribution de l'équipement médico-chirurgical et scientifique.

Au travers de son histoire, la vision de son métier repose sur trois valeurs fondamentales :

- **une veille technologique rigoureuse** : en collaboration avec les experts des différentes spécialités de la médecine du Maroc, l'entreprise sélectionne à travers le monde les équipements dotés de la technologie la plus avancée ;
- **des experts à l'écoute** : conscients de l'importance du service accordé à la distribution de ses produits, ABARIK mène un effort tout particulier dans la formation de son personnel tant sur le plan technique que commercial ;
- **une réelle proximité** : ABARIK est présente dans l'ensemble des grandes villes, ce qui lui permet de couvrir l'ensemble du territoire marocain.

### DOSSIER N°1

#### **ABARIK ET LE MARCHE DES EQUIPEMENTS MEDICO-CHIRURGICAUX**

**Le succès d'une entreprise dans un marché dépend de son degré d'adaptation à l'environnement. Idéalement, une organisation examine son environnement pour y découvrir des opportunités, établir les objectifs appropriés, développer une stratégie pour les atteindre, mettre en place la structure permettant de les réaliser et s'appliquer à concevoir des systèmes de gestion lui permettant de mettre en œuvre cette stratégie.**

**Pour ce faire, le directeur marketing d'ABARIK vous demande de procéder à une analyse minutieuse des spécificités et tendances du marché de l'équipement médico-chirurgical à partir des informations présentées en annexes 1 à 5.**

## ***Annexe n°1 - Le marché des équipements médicaux au Maroc***

Avec une production locale limitée, le Maroc reste tributaire à 90 % de l'étranger pour ses besoins en fournitures et équipements médicaux. Cette situation offre d'importantes opportunités pour les fabricants de matériel médical, notamment pour les entreprises françaises. Une relation commerciale privilégiée avec le Maroc, un avantage linguistique et une image de marque en matière de santé constituent, dans un contexte de concurrence accrue, des éléments favorables pour les entreprises françaises.

Ainsi, dans les échanges relatifs au secteur des équipements médico-chirurgicaux, la France occupe toujours une place importante avec, en 2005, 19 % du total des importations selon l'office des douanes du Maroc. Cependant, elle a été détrônée, pour la première fois cette même année, par les Etats-Unis qui comptabilisent plus de 20 % du total des importations.

L'accroissement de problèmes de santé au Maroc relatifs au vieillissement de la population, à l'exode rural, au changement des habitudes alimentaires ou encore à la pollution, impose au gouvernement la mise en place d'un système de santé et de soins performant et adapté aux récentes évolutions. A cela s'ajoutent la vétusté des structures et la pression de la population marocaine qui devient de plus en plus exigeante en matière de santé en raison notamment de l'amélioration de son niveau d'éducation, de l'urbanisation accélérée et de l'accès important et diversifié à l'information.

Pour répondre à ces exigences, et conscients des faiblesses du secteur, le gouvernement marocain a lancé en 2002 un plan ambitieux afin de restructurer le secteur. Ce programme de modernisation constitue le socle de la « vision santé 2015 » à travers laquelle le gouvernement s'est engagé à moderniser les structures hospitalières, à renouveler leurs équipements, à moderniser leur management et à les rendre plus humaines, plus attractives et de plus en plus autonomes. L'objectif est aussi de permettre l'accès des populations les plus démunies aux infrastructures sanitaires de base et d'assurer à toute la population l'égalité et l'équité dans l'accès aux soins.

Rapport sur le développement humain 2006, PNUD

## ***Annexe n° 2 - Les facteurs d'évolution et les secteurs porteurs***

### ***1) Augmentation de la concurrence mondiale***

Beaucoup de pays dans le monde portent de plus en plus d'attention à la santé de leurs citoyens. Ainsi, la demande croissante pour un niveau de santé plus élevé représente des opportunités pour les entreprises dans de nombreux segments de l'industrie mondiale. Les marchés les plus lucratifs restent les Etats-Unis, l'Union Européenne, le Canada et le Japon. Un nombre croissant de multinationales se disputent le marché mondial, se concentrant toujours plus sur les ventes et résultats réalisés à l'international. Elles se délocalisent et sous-traitent largement en Amérique du Sud, en Inde et en Chine pour minimiser leurs coûts de production et bénéficier de marges supplémentaires qui leur permettront d'investir dans la R&D. Plusieurs sociétés locales cherchent aujourd'hui à accueillir des délocalisations de ce type dans le secteur des dispositifs médicaux au Maroc.

### ***2) Développement du commerce électronique***

Le e-commerce a un impact significatif sur l'industrie des technologies médicales, tendance qui se confirmera probablement au cours des prochaines années. Les présentations de

produits, les informations relatives à leur achat, les manuels d'utilisateur sont aujourd'hui disponibles sur Internet. Le marketing, l'achat et les enchères en ligne se développent, permettant aux industriels d'économiser temps et argent.

### **3) *Traitement des déchets hospitaliers***

Le Maroc doit faire face aujourd'hui à une augmentation de la quantité de ses déchets. L'industrie marocaine produit environ 1 million de tonnes par an de déchets industriels dont 120 000 tonnes sont des déchets dangereux.

Les déchets hospitaliers sont composés de 60 à 70% de déchets ménagers et assimilables, 20 à 30% de déchets spécifiques et de 3 à 10% de déchets à risque. La production de ces déchets varie entre 1,5 kg et 4,5 kg par lit et par jour. Sur la base de cette moyenne, le volume annuel des déchets produits par tous les secteurs y compris l'industrie pharmaceutique, peut être estimé à 35 000 tonnes. Les hôpitaux publics en produisent plus de 50%.

Les procédés de traitement utilisés actuellement sont l'incinération et le broyage/stérilisation. Il n'existe pas de stratégie bien établie pour le traitement des déchets hospitaliers bien que le Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Eau et de l'Environnement (MATEE) travaille actuellement sur deux grands projets :

- la création du « **Centre National d'Élimination des Déchets Spéciaux** » (CNEDS) : ce projet s'inscrit dans le cadre de la coopération entre le Maroc et le Land de la Rhénanie du Nord-Westphalie d'Allemagne. Ce centre permettra de traiter 80 à 90 % des déchets industriels dangereux et 50 à 75% des déchets hospitaliers dangereux.

- le « **Projet Régional de Gestion des Déchets Solides** » dans les 8 pays du METAP (Maroc, Algérie, Tunisie, Egypte, Liban, Syrie, Jordanie, Palestine), financé par un montant de 5 millions d'euros dans le cadre d'un accord signé le 28 décembre 2001 entre la Banque Mondiale et la Commission européenne. Il vise essentiellement la préparation d'outils pour le renforcement des institutions responsables de la planification de la gestion des déchets solides dans les agglomérations urbaines.

### **4) *Don d'organes***

La première greffe faite au Maghreb a été réalisée en 1986 au CHU Ibn Rochd de Casablanca alors que régnait un véritable vide juridique dans ce domaine. Ce n'est qu'en 1999 que la loi n°16-98 consacre définitivement le don, le prélèvement et la transplantation d'organes (cœur, poumon, pancréas...) et de tissus humains (peau, veines, os, moelle épinière...).

La loi exige la gratuité et l'anonymat ; le don d'organes repose en effet sur un acte philanthropique et le législateur a voulu décourager toute volonté de profit. Il est même allé plus loin puisque le donneur vivant et le receveur doivent avoir un lien de parenté. En cas de violation, les sanctions sont lourdes : « quiconque propose par quelque moyen que ce soit, d'organiser ou de réaliser une transaction à un prélèvement d'organes humains est puni d'un emprisonnement de 2 à 5 ans et d'une amende de 50.000 à 100.000 DH ».

Cependant, il reste des obstacles techniques quant à l'application de la loi sur le terrain. Tout d'abord, les blocs opératoires doivent être aseptisés selon des normes très strictes et les CHU marocains ne disposent pas tous, pour l'heure, du matériel et des infrastructures adéquates. De plus, la difficulté de se procurer des médicaments pose un problème et des autorisations de vente sur le marché marocain doivent être mises en place. Enfin, des lacunes en termes d'information favorisent aussi la persistance et la diffusion d'idées fausses dans la population.

Source : [www.gipspsi.org](http://www.gipspsi.org)

### *Annexe n°3 - Le Maroc de la santé en quelques chiffres*

#### **Données générales : indicateurs de base**

- Population totale : 31 478 000 habitants
- Espérance de vie à la naissance h/f (2004) : 69 / 73 années
- Espérance de vie en bonne santé à la naissance h/f (2002) : 59,5 / 60,9 années
- Mortalité de l'enfant h/f (pour 1000) : 47 / 38
- Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) : 220
- Prévalence VIH/SIDA adultes (15 – 49 ans) : 0,1%

<b>Indicateur</b>	<b>Valeur</b>
Total des dépenses de santé en % du PIB	5,1
Dépenses publiques en % du total des dépenses de santé	33,1
Dépenses privées en % du total des dépenses de santé	66,9
Dépenses publiques de santé en % du total des dépenses publiques	6,0
Ressources extérieures pour la santé en % du total des dépenses de santé	1,0
Paiements directs en % des dépenses privées de santé	76,1
Financement des assurances privées en % des dépenses privées de santé	23,9
Total des dépenses de santé par habitant (en dollars)	218
Dépenses publiques de santé par habitant (en dollars)	72

**Source :** Base de données pays OMS (WHOSIS) ; Rapport sur le développement humain 2006, PNUD

#### **Annexe n°4 - Le secteur des dispositifs médicaux**

- Le marché :
  - secteur public : 85%, dont Ministère de la Santé Publique (30%), Caisse Nationale de Sécurité Sociale et Armée (20% chacun), hôpitaux universitaires (15%)
  - secteur privé : 15%
  - marché des dispositifs médicaux : 52 millions d'euros, dont 35 millions d'Euros d'importation
  - important marché de l'occasion en particulier dans le secteur privé
- Fabrication locale : faible et située dans le domaine du mobilier et du consommable
- Un syndicat professionnel a été créé en 1997 : l'APMB (Association Professionnelle du Matériel Biomédical) – 40 adhérents, représentant près de 90% du marché.

- Circuits de distribution : essentiellement des distributeurs et agents (au total 200 dont 40 sont réputés offrir un service de qualité)
- Un salon biennal, MEDICA EXPO, couvre l'ensemble du champ des dispositifs médicaux et inclut également des programmes de conférences.

### 1) Structure des importations :

#### ➤ Origine :

Le Maroc se fournit dans le monde entier. Les matériels en provenance de France occupent toujours une position largement dominante sur le marché. Cependant, une partie de ce matériel est en fait de marque américaine, allemande ou japonaise, exportée à partir de filiales françaises de fournisseurs internationaux.

France	31%
Allemagne	17%
Italie	14%
UE – autres pays	14%
USA	13%
Autres	7%
Japon	4%

#### ➤ Flux :

Si, en termes de flux d'importation, la position de la France est toujours importante, elle est toutefois en baisse au profit de l'Allemagne et de l'Italie qui ont adopté vis-à-vis de leurs partenaires marocains une stratégie résolument basée sur l'image de marque. La ventilation des importations françaises est la suivante :

Instrument et équipement	42%
Matériel de radiologie	27%
Bandages et gazes	17%
Matériel dentaire	6%
Prothèses et orthèses	6%
Fournitures médicales	5%

(Source : Association des Professionnels du Matériel Biomédical)

### Annexe n°5 - Le système de santé et de couverture sociale

Les chiffres-clés relatifs au financement du système de santé au Maroc, mettent en évidence :

- une dépense de santé totale par habitant, estimée à 218 US\$, dont 72 US\$ proviennent de l'Etat. De ce fait, la part de la santé dans le budget étatique est de 6% au Maroc
- la prépondérance du paiement direct des usagers représentant 76 % des dépenses privées, soit 51% des dépenses totales
- un pays avec un indicateur de développement humain moyen (0,640)
- un pourcentage de la population vivant avec moins de 2 US\$ par jour de 14,3 %

Le système de santé est actuellement organisé autour de deux secteurs :

1. le secteur public : il comprend les ressources sanitaires du Ministère de la Santé, des Forces Armées Royales, des Collectivités Locales et d'autres départements ministériels.
2. le secteur privé : il est composé de deux sous-ensembles :
  - secteur à but non lucratif qui regroupe les ressources sanitaires de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), des Mutuelles (CNOPS) du Croissant Rouge Marocain (CRM), des ONG, etc. ;
  - secteur à but lucratif, constitué par les ressources sanitaires du secteur libéral.

Actuellement, 25% de la population marocaine est située à plus de 10 kilomètres de l'établissement sanitaire le plus proche (la distance étant parfois un critère insuffisant dans les régions montagneuses enclavées). A l'inverse, 44% des 14762 médecins répertoriés fin 2003 (secteurs public et privé) exercent dans la région du Grand Casablanca et dans la région de Rabat-Salé, qui représentent 20% environ de la population du pays. Cette concentration se retrouve à presque tous les niveaux du système de santé, privé comme public.

De plus, le handicap géographique est aggravé par les conditions socio-économiques qui freinent la demande de soins chez les personnes les plus démunies. En effet, les données de l'ENNVM montrent que le recours aux soins pour les personnes les plus défavorisées (1er quintile) reste faible (10,1%) alors qu'il atteint 25,9% chez les personnes les plus aisées, soit deux fois et demi de plus.

L'assurance maladie a été développée depuis quelques années au Maroc suivant quatre étapes:

- étape 1 : préparation de la réforme (organisation de séminaires, études sur le financement de la santé) ;
- étape 2 : projet de loi de 1991, resté à l'état de projet ;
- étape 3 : adoption d'un projet de loi en 1995 ;
- étape 4 : abandon du projet de 1995, adoption du Plan de développement Economique et Social 2000-2004 en 2000 et adoption de la loi portant code de la couverture médicale de base en 2002.

Le 21 novembre 2002 est publiée au Journal Officiel la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le Dahir 1-02-296 du 3 octobre 2002.

Cette loi institue :

- une assurance maladie obligatoire (AMO) au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des fonctionnaires et agents de l'Etat et des étudiants (ainsi que leurs ayants-droits) et fondée sur le principe contributif et sur celui de la mutualisation des risques ;
- un régime d'assurance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale au profit de la population démunie (personnes économiquement faibles).

L'AMO garantit la couverture des risques et frais de soins du fait de maladie ou accident, de maternité ou de réhabilitation physique et fonctionnelle. L'assuré reste libre dans le choix du prestataire de soins. Les ressources des régimes d'AMO de base sont constituées par les cotisations, les produits financiers, les dons et legs et toute autre ressource attribuée aux régimes d'AMO. L'assiette des cotisations est assise sur les revenus salariés et non salariés et le taux de cotisation est fixé par décret.

La gestion du régime d'AMO de base est dévolue à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour le secteur privé et à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) pour le secteur public.



Le RAMED est institué pour la prise en charge des frais de soins dispensés dans les hôpitaux publics et autres prestataires sanitaires relevant de l'Etat. Les bénéficiaires sont les personnes économiquement faibles et leurs ayants-droits. Ce régime couvre les prestations de soins préventifs et curatifs, de maternité et d'hospitalisation ainsi que de rééducation fonctionnelle. Il est financé pour partie par l'Etat et les collectivités locales.

L'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM), établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière a été mise en place en juin 2005. Sous tutelle de l'Etat, elle devra veiller au bon fonctionnement du système de couverture médicale de base et notamment à la mise en place des outils de régulation. Cet organisme de régulation et de concertation est également chargé de la gestion financière du régime d'assurance médicale RAMED.

Les décrets d'application pour la mise en œuvre de l'AMO ont été publiés et le démarrage de l'AMO a eu lieu en août 2005. Le démarrage du RAMED est conditionné à la finalisation d'importants travaux préparatoires, qui sont en cours et de la qualité desquels dépendra notamment la viabilité financière future du système.

La couverture en matière d'assurance maladie est faible, avec des bénéficiaires concentrés géographiquement sur l'axe Casablanca-Kénitra et socio économiquement dans les couches de populations favorisées.

Plusieurs autres institutions gèrent également des régimes d'assurance maladie :

- les mutuelles internes (régimes internes) sont des assurances maladie proposées et gérées par des établissements et des entreprises publiques au profit de leurs employés ;
- la Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine (CMIM) couvre essentiellement les employés des grandes entreprises travaillant dans le secteur bancaire et des hydrocarbures ;
- les compagnies d'assurance privées couvrent les employés de plusieurs milliers d'entreprises privées, dans le cadre de contrats d'assurance maladie de groupe.

En volume, ces différents régimes représentent plus de 1,4 millions de bénéficiaires. La réforme de mise en place de la CMB (Couverture Maladie de Base) se poursuit avec :

- la réorganisation des organismes gestionnaires (CNSS, CNOPS),
- la consolidation et l'extension de la couverture de l'AMO,
- l'entrée en vigueur du RAMED en 2007 tout en s'inscrivant dans une réforme plus globale du système de santé dont la réforme hospitalière. L'instauration de la régionalisation comme base de restructuration du système de santé, la valorisation et le renforcement des ressources humaines et la mise en place d'une politique efficiente du médicament

Source : [www.gipspsi.org](http://www.gipspsi.org)

## DOSSIER N°2

### GESTION DE LA GAMME DE PRODUITS

Rares sont les entreprises dont l'offre se réduit à un seul et unique produit. Le plus souvent, une même entreprise propose une, voire plusieurs gammes de produits.

Les décisions prises au niveau d'un produit ne suffisent pas, l'entreprise doit donc gérer ce qu'on appelle une gamme de produits afin de proposer au consommateur une offre cohérente et compétitive vis-à-vis des concurrents.

La gestion d'une gamme de produits devient en effet de plus en plus une dimension incontournable dans le travail du mercatien. Ayour, directeur marketing chez ABARIK, souhaite que vous lui proposiez :

- une méthodologie d'analyse des statistiques présentées en annexes 6 à 8 ;
- des recommandations en matière d'équilibre de la gamme de produits.

*Annexe n°6 - Les ventes par agence en unité et en valeur (en millions de dirhams)*

Rabat	2007		2008	
	Qté	CA HT	Qté	CA HT
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	140,00	230,00	290,00	453,00
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	150,00	249,00	870,00	555,00
RYTHMOLOGIE	300,00	534,00	380,00	675,00
ELECTROPHYSIOLOGIE	70,00	267,00	320,00	876,00
CHIRURGIE CARDIAQUE	230,00	539,00	140,00	346,00
EQUIPEMENTS	240,00	945,00	120,00	545,00
UROLOGIE	890,00	847,00	294,00	134,00
ONCOLOGIE	675,00	877,00	209,00	342,00
NEUROCHIRURGIE	466,00	986,00	101,00	135,00
CHIRURGIE ESTHETIQUE & PLASTIQUE	400,00	765,00	449,00	787,00
GRAND PUBLIC	160,00	76,00	265,00	245,00
<b>TOTAL</b>	<b>3721,00</b>	<b>6315,00</b>	<b>3438,00</b>	<b>5093,00</b>

Casablanca	2007		2008	
	Qté	CA HT	Qté	CA HT
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	180,00	220,00	80,00	162,33
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	90,00	103,00	330,00	287,01
RYTHMOLOGIE	250,00	101,00	220,00	79,15
ELECTROPHYSIOLOGIE	–	–	–	–
CHIRURGIE CARDIAQUE	500,00	501,01	230,00	333,33
EQUIPEMENTS	560,00	697,50	440,00	520,98
UROLOGIE	648,00	797,94	679,00	803,62
ONCOLOGIE	137,00	354,16	134,00	424,98
NEUROCHIRURGIE	211,00	224,40	204,00	194,93
CHIRURGIE ESTHETIQUE & PLASTIQUE	259,00	348,47	613,00	821,05
GRAND PUBLIC	23,00	12,64	18,00	9,70
<b>TOTAL</b>	<b>2858,00</b>	<b>3360,12</b>	<b>2948,00</b>	<b>3637,08</b>

**N.B.** : « grand public » : il s'agit des produits 'non high-tech' dont la vente ne nécessite ni ordonnance ni vendeur spécialiste.

Fès	2007		2008	
	Qté	CA HT	Qté	CA HT
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	140,00	450,00	140,00	450,00
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	–	–	40,00	33,33
RYTHMOLOGIE	130,00	416,67	280,00	584,97
ELECTROPHYSIOLOGIE	–	–	–	–
CHIRURGIE CARDIAQUE	–	–	410,00	930,33
EQUIPEMENTS	60,00	216,67	130,00	435,65
UROLOGIE	440,00	887,71	750,00	1032,29
ONCOLOGIE	260,00	475,00	540,00	862,51
NEUROCHIRURGIE	340,00	410,66	290,00	324,00
CHIRURGIE ESTHETIQUE & PLASTIQUE	160,00	366,66	530,00	861,66
GRAND PUBLIC	230,00	260,18	160,00	121,83
<b>TOTAL</b>	<b>1760,00</b>	<b>3483,55</b>	<b>3270,00</b>	<b>5636,57</b>

Marrakech	2007		2008	
	Qté	CA HT	Qté	CA HT
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	140,00	228,32	–	–
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	–	–	–	–
RYTHMOLOGIE	380,00	321,68	300,00	330,33
ELECTROPHYSIOLOGIE	–	–	–	–
CHIRURGIE CARDIAQUE	240,00	358,33	200,00	450,00
EQUIPEMENTS	180,00	570,01	100,00	366,67
UROLOGIE	138,00	264,30	156,00	619,57
ONCOLOGIE	180,00	227,33	220,00	445,83
NEUROCHIRURGIE	200,00	668,33	390,00	535,01
CHIRURGIE ESTHETIQUE & PLASTIQUE	166,00	240,86	123,00	399,19
GRAND PUBLIC	56,00	223,17	67,00	205,83
<b>TOTAL</b>	<b>1500,00</b>	<b>2532,32</b>	<b>1456,00</b>	<b>2985,76</b>

Source : d'après des indications internes de l'entreprise

*Annexe n°7 - Les ventes globales en unités et en valeur (en millions de dirhams) des principaux concurrents.*

Principal concurrent	2007		2008	
	Qté	CA HT	Qté	CA HT
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	350,00	1228,32	389,00	1345,00
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	445,00	2345,00	543,00	3567,00
RYTHMOLOGIE	567,00	3216,68	300,00	4330,33
ELECTROPHYSIOLOGIE	465,00	2567,00	543,00	3467,00
CHIRURGIE CARDIAQUE	678,00	3585,33	765,00	5455,00
EQUIPEMENTS	897,00	5708,01	748,00	4366,67
UROLOGIE	789,00	3264,30	790,00	3619,57
ONCOLOGIE	453,00	5227,33	546,00	6445,83
NEUROCHIRURGIE	674,00	7668,33	768,00	8535,01
CHIRURGIE ESTHETIQUE & PLASTIQUE	987,00	9240,86	789,00	7399,19
GRAND PUBLIC	546,00	4223,17	678,00	5205,83
TOTAL	5954,00	42566,32	6111,00	49369,76

Source : d'après des indications internes de l'entreprise

*Annexe n° 8 - La répartition des ventes de la distribution de l'équipement médico-chirurgical*

Entreprise	Part de marché
ABARIK	52%
Centramedic	25%
Locamed service SARL	11%
Medicalex	6%
Promamec	4%
Autres concurrents	2%
Total	100%

Source : d'après des indications internes de l'entreprise

## PERFORMANCES DE LA DISTRIBUTION

Dans la plupart des marchés, l'éloignement physique et/ou psychologique entre producteurs et acheteurs est tel que le recours à des intermédiaires est nécessaire pour permettre une rencontre efficace entre l'offre et la demande. La nécessité d'un circuit de distribution pour commercialiser un produit procède de l'impossibilité pour un fabricant d'assumer lui-même entièrement les tâches et fonctions que supposent des relations d'échange conformes aux attentes des acheteurs potentiels.

La mise en place d'un circuit nécessite en effet un suivi permanent pour des soucis d'adaptation aux habitudes de consommation et de rentabilité des canaux adoptés. Ainsi il vous est de demander d'analyser :

- l'évolution des performances des agences et des segments ;
- les performances des circuits (pharmacie et vente directe) pour les produits "aide à la vie".

**Annexe n° 9 - Présentation des produits « grand public » d'ABARIK**

Contrairement à ce que l'on pense, la gamme des produits « grand public » n'est pas destinée uniquement aux particuliers.

Il s'agit des produits 'non high-tech' dont la vente ne nécessite ni ordonnance ni vendeur spécialiste.

<b>MATERIEL DE DIAGNOSTIC</b>	<b>SECOURS ET REANIMATION</b>	<b>ANATOMIE</b>	<b>SOINS ET PANSEMENTS</b>
Moniteur	Assistance	Squelette	Sparadraps
Tensiomètre	Kit inhalateur	Organes	Pansements
Stéthoscope	Nébuliseur	Planches	Compresse
Santé corporelle	Accessoires	Formation	Contention
Signes vitaux	Sondes		Immobilisation
Electrocardiographe	Canules		
Echographe	Laryngoscopes		
Otoscope	Défibrillateurs		
Oto-ophtalmoscope	Brancards		
Ophtalmoscope			
Eclairage			
Thermométrie			
Ear Wash			
Gynécologie			
Pesage			

<b>CHIRURGIE</b>	<b>INSTRUMENTATION</b>	<b>HYPODERMIE</b>	<b>HYGIENE&amp;PROTECTION</b>	<b>DIABETE</b>
Prothèses	Pinces	Seringues	Désinfection	Glucoseader
Sutures	Bistouris	Aiguilles	Protection	Systèmes
	Champs	Kits stériles	Incontinence	Paradigm
		Intranules	Préservatif	Accu check
			Divers	Lancettes
			Mallettes	Bottes de marche
				Phlébologie

<b>ORTHOPEDIE</b>	<b>MOBILIER MEDICAL</b>	<b>AIDE A LA VIE</b>
Colliers	Tables d'examen	Lits
Epaulières	Divans d'examen	Handicap
Poignets	Chariots	Garde robe
Mains	Lampes	Matelas
Chevilles		Déambulateurs
Genouillères		Cannes
Attelles		Fauteuils
Ceintures		
Gaines		
Pieds		
Sabots		



*Annexe n° 10 - Les statistiques des ventes « grand public » selon les agences et les segments  
(en millions de dirhams)*

	<i>Associations</i>	<i>Médecins</i>	<i>Hôpitaux</i>	<i>Cliniques</i>	<i>Laboratoires</i>	<i>Particuliers</i>
<b>2006</b>						
<i>Rabat</i>	0,5	12,5	10,21	18,7	7,08	3,5
<i>Casablanca</i>	0,1	5,32	4,75	4,22	0,9	1,24
<i>Marrakech</i>	15,53	45,91	42,65	49,47	20,31	14,55
<i>Fès</i>	11,14	40,13	35,7	38,22	25,3	18,11

<b>2007</b>	<i>Associations</i>	<i>Médecins</i>	<i>Hôpitaux</i>	<i>Cliniques</i>	<i>Laboratoires</i>	<i>Particuliers</i>
<i>Rabat</i>	3	10,05	16,81	36,2	5,54	4,4
<i>Casablanca</i>	0,6	2,28	3,01	3,64	2,21	0,9
<i>Marrakech</i>	20,25	49,25	48,1	51,22	33,15	21,2
<i>Fès</i>	28,35	50,09	59,98	63,41	38,05	20,3

<b>2008</b>	<i>Associations</i>	<i>Médecins</i>	<i>Hôpitaux</i>	<i>Cliniques</i>	<i>Laboratoires</i>	<i>Particuliers</i>
<i>Rabat</i>	4,2	61,51	55,97	82,29	23,03	18
<i>Casablanca</i>	0,55	1,4	2,81	2,95	0,84	1,13
<i>Marrakech</i>	26,41	53,2	39,66	48,99	21,78	15,79
<i>Fès</i>	3,07	22,18	29,98	40,5	19,1	7

**Annexe n°11 - Les statistiques des ventes « grand public » par agence (en millions de dh)**

<i>Agence</i>	<i>CAG2006</i>	<i>Quantité2006</i>
<i>Rabat</i>	52,49	106
<i>Casablanca</i>	16,53	55
<i>Marrakech</i>	188,42	48
<i>Fès</i>	168,6	201

<i>Agence</i>	<i>CAG2007</i>	<i>Quantité2007</i>
<i>Rabat</i>	76	160
<i>Casablanca</i>	12,64	23
<i>Marrakech</i>	223,17	56
<i>Fès</i>	260,18	230

	<i>CAG2008</i>	<i>Quantité2008</i>
<i>Rabat</i>	245	265
<i>Casablanca</i>	9,7	18
<i>Marrakech</i>	205,83	67
<i>Fès</i>	121,83	160

**Annexe 12 - Evolution des ventes de « grand public » dans les principaux circuits de distribution.**

ABARIK commercialise une gamme de produits « grand public » dont une ligne « Aide à la vie » qui est commercialisée essentiellement en pharmacie et vente directe.

La notoriété et l'image des produits ABARIK sont jugées satisfaisantes, mais le groupe Abarik est confronté à des concurrents qui font preuve d'une grande agressivité commerciale.

<i>Années</i>	<i>Total ventes (en millier de dirhams)</i>	<i>Pharmacie</i>	<i>Vente directe</i>	<i>Autres</i>
<i>2006</i>	400 000	350 000	45 000	5000
<i>2007</i>	571 990	490 000	75 000	6990
<i>2008</i>	582 360	510 000	67 360	5000

**Annexe n° 13 - Données statistiques complémentaires relatives à l'année 2008**

<i>Produits « grand public »</i>	<i>Pharmacie</i>	<i>Vente directe</i>
▪ Ventes de produits grand public par point de vente référençant « Aide à la vie » (en milliers de dh)	300 000	2 300
▪ Vente des produits « aide à la vie » (en milliers de dh)	75 000	766
▪ Nombre total de points de vente	400	300
▪ Nombre total de points de vente référençant les produits « Aide à la vie »	350	80

## STRATEGIE DE COMMUNICATION

**ABARIK** communique de façon très régulière avec ses clients. La communication publicitaire est utilisée essentiellement lors de lancement de nouveaux produits à destination des consommateurs et l'e-mailing est destiné aux acheteurs professionnels dans le but de les informer des nouveautés, les inviter à des congrès ou leur proposer des packs promotionnels.

**ABARIK** doit aussi prospecter régulièrement de nouveaux clients que ce soit au Maroc ou dans les pays limitrophes.

Il vous est demandé d'étudier les deux campagnes de communication :

- **La communication publicitaire :**
  1. Pensez-vous que le projet de campagne publicitaire puisse être mené en moins de 150 jours ?
  2. Suite à la parution d'annonces publicitaires, la société **ABARIK** a relevé que le nombre de commandes **X** passées à la suite de la parution d'une annonce est une variable aléatoire dont la loi de probabilité est présentée en annexe. Sachant qu'une société concurrente fait apparaître 40 annonces en même temps dans différentes revues, déterminez la probabilité que l'entreprise **ABARIK** reçoive plus de 700 commandes.
- **La campagne d'e-mailing :** les données présentées en annexe n°15 vous donnent les différentes informations récupérées par le responsable commercial. En tant que consultant externe il vous est demandé d'analyser, de critiquer et de juger de la pertinence de cette opération tant sur le plan commercial (avantages et inconvénients de l'e-mailing) que sur le plan budgétaire (coût, seuil de rentabilité, résultats prévisionnels...). Vous n'hésitez pas à faire des propositions d'amélioration si vous le jugez utile.

#### ***Annexe n° 14 - Lancement d'une campagne publicitaire***

Vous êtes chargé de l'ordonnancement de la campagne promotionnelle de lancement d'un nouveau produit, qui s'oriente vers trois directions : l'affichage, l'annonce-presse et les actions auprès des distributeurs. Les différentes étapes sont les suivantes :

- la durée de la conception de la campagne sera de 30 jours ;
- la création publicitaire sera confiée à une agence qui demande un délai de 30 jours pour créer l'affiche et 8 jours pour l'annonce ;
- la réalisation de l'affiche par un imprimeur exigera un délai de 2 mois ;
- en même temps, les délais pour louer des emplacements pour l'affichage seront de trois mois ;
- la campagne d'affichage est prévue durant 3 semaines et les annonces-presse paraîtront, chaque semaine, 8 jours après le début de la campagne ;
- en ce qui concerne l'action auprès des distributeurs, un argumentaire doit tout d'abord être réalisé (durée 8 jours), puis les représentants seront formés (durée 15 jours), enfin se déroulera la présentation de l'argumentaire à l'ensemble des distributeurs (durée 25 jours) ; cette présentation commencera 60 jours après la conception de la campagne publicitaire de manière à précéder l'affichage et les parutions des annonces dans la presse ;
- Au jour « J » du lancement du produit, une campagne de promotion des ventes aura lieu dans les points de vente.

Xi	10	20	30
Pi	0.3	0.5	0.2

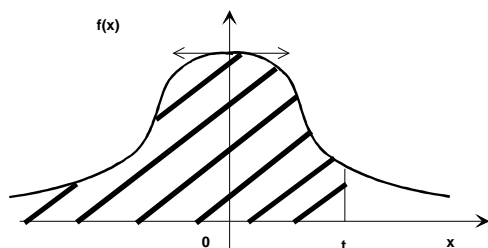
#### ***Annexe n°15 - Lancement d'une campagne d' e- mailing***

La direction commerciale réfléchit actuellement au lancement d'une campagne d'e-mailing sur un ensemble de produits « grands publics » d'une valeur promotionnelle de 2000 dh.

- Achat d'un logiciel d'envoi d'e-mail en rafale (type Sarbacane) : 9000 dh. L'entreprise a pour habitude d'amortir ses logiciels sur 2 ans
- Location de la base d'adresses : la base contient 1000 adresses de responsables achats dans tout le Maghreb. Elles sont garanties valides par le loueur mais il faut compter avec un taux de doublon de 5 % que les tris ne permettent pas d'éliminer. Il faut également compter lors de l'envoi avec un taux d'erreur de serveurs (panne momentanée, erreurs de routage...) de 2%. Le coût de la location est de 1200 dh de frais fixes et de 50 dh les cent adresses louées. Le contrat de location précise que les adresses ne sont utilisables qu'une seule fois.
- Conception du message : le devis le plus intéressant pour la conception d'un message de communication en HTML est de 800 dh.
- Charges unitaires de routage (amortissement de l'ordinateur, temps de travail de l'opérateur, etc.) : 2 dh par courrier envoyé
- Taux de retour prévisionnel : 2 % (taux habituellement constaté sur des fichiers ciblés d'acheteurs professionnels).
- Taux de marque d'ABARIK sur l'ensemble prévisionnel : 20 %.

**Annexe n°16 - Table de la loi normale centrée réduite :  $P(T \leq t) = \pi(t)$**

Fonction de répartition de la loi normale centrée réduite :  $F(t) = \pi(t) = (T \leq t) = \int_{-\infty}^t f(x) dx$



t	0	0,01	0,02	0,03	0,03	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09
0	0,5	0,504	0,508	0,512	0,516	0,5199	0,5239	0,5279	0,5319	0,5359
0,1	0,5398	0,5438	0,5478	0,5517	0,5557	0,5596	0,5636	0,5675	0,5714	0,5753
0,2	0,5793	0,5832	0,5871	0,591	0,5948	0,5987	0,6026	0,6064	0,6103	0,6141
0,3	0,6179	0,6217	0,6255	0,6293	0,6331	0,6368	0,6406	0,6443	0,648	0,6517
0,4	0,6554	0,6591	0,6628	0,6664	0,67	0,6736	0,6772	0,6808	0,6844	0,6879
0,5	0,6915	0,695	0,6985	0,7019	0,7054	0,7088	0,7123	0,7157	0,719	0,7224
0,6	0,7257	0,7291	0,7324	0,7357	0,7389	0,7422	0,7454	0,7486	0,7517	0,7549
0,7	0,758	0,7611	0,7642	0,7673	0,7704	0,7734	0,7764	0,7794	0,7823	0,7852
0,8	0,7881	0,791	0,7939	0,7967	0,7995	0,8023	0,8051	0,8078	0,8106	0,8133
0,9	0,8159	0,8186	0,8212	0,8238	0,8264	0,8289	0,8315	0,834	0,8365	0,8389
1	0,8413	0,8438	0,8461	0,8485	0,8508	0,8531	0,8554	0,8577	0,8599	0,8621
1,1	0,8643	0,8665	0,8686	0,8708	0,8729	0,8749	0,877	0,879	0,881	0,883
1,2	0,8849	0,8869	0,8888	0,8907	0,8925	0,8944	0,8962	0,898	0,8997	0,9015
1,3	0,9032	0,9049	0,9066	0,9082	0,9099	0,9115	0,9131	0,9147	0,9162	0,9177
1,4	0,9192	0,9207	0,9222	0,9236	0,9251	0,9265	0,9279	0,9292	0,9306	0,9319
1,5	0,9332	0,9345	0,9357	0,937	0,9382	0,9394	0,9406	0,9418	0,9429	0,9441
1,6	0,9452	0,9463	0,9474	0,9484	0,9495	0,9505	0,9515	0,9525	0,9535	0,9545
1,7	0,9554	0,9564	0,9573	0,9582	0,9591	0,9599	0,9608	0,9616	0,9625	0,9633
1,8	0,9641	0,9649	0,9656	0,9664	0,9671	0,9678	0,9686	0,9693	0,9699	0,9706
1,9	0,9713	0,9719	0,9726	0,9732	0,9738	0,9744	0,975	0,9756	0,9761	0,9767
2	0,9772	0,9778	0,9783	0,9788	0,9793	0,9798	0,9803	0,9808	0,9812	0,9817
2,1	0,9821	0,9826	0,983	0,9834	0,9838	0,9842	0,9846	0,985	0,9854	0,9857
2,2	0,9861	0,9864	0,9868	0,9871	0,9875	0,9878	0,9881	0,9884	0,9887	0,989
2,3	0,9893	0,9896	0,9898	0,9901	0,9904	0,9906	0,9909	0,9911	0,9913	0,9916
2,4	0,9918	0,992	0,9922	0,9925	0,9927	0,9929	0,9931	0,9932	0,9934	0,9936
2,5	0,9938	0,994	0,9941	0,9943	0,9945	0,9946	0,9948	0,9949	0,9951	0,9952
2,6	0,9953	0,9955	0,9956	0,9957	0,9959	0,996	0,9961	0,9962	0,9963	0,9964
2,7	0,9965	0,9966	0,9967	0,9968	0,9969	0,997	0,9971	0,9972	0,9973	0,9974
2,8	0,9974	0,9975	0,9976	0,9977	0,9977	0,9978	0,9979	0,9979	0,998	0,9981
2,9	0,9981	0,9982	0,9982	0,9983	0,9984	0,9984	0,9985	0,9985	0,9986	0,9986

Table pour les grandes valeurs de t

t	3	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,8	4	4,5
$\pi(t)$	0,99865	0,99904	0,99931	0,99952	0,99966	0,99976	0,99984	0,99992	0,99997	0,99999

N.B. La table donne les valeurs de  $\pi(t)$  pour  $t > 0$ . Si t est négatif, on prend le complément à l'unité de la valeur lue dans la table :  $\pi(-t) = 1 - \pi(t)$