

Retranscription intégrale de l'«Annual Investor Summit », du 12 janvier 2012 dans l'Auditorium Cegedim à Boulogne-Billancourt.

Jan Eryk Umiastowski, Directeur des Investissements et Relations Investisseurs

Merci d'être venus aussi nombreux à ce second Annual Investor Summit que nous organisons ici à Boulogne, dans les locaux de CEGEDIM.

I would like to say a special welcome for UK investors and analysts that have crossed the channel to here in Boulogne. This is the first time that this opportunity is given to you. Next year we will do it in English and will try to webcast it. And now I will turn to French as I have promised to do it in French.

Merci aussi à tous ceux qui sont venus de Paris et qui ont franchi le périphérique pour nous rejoindre. Nous apprécions. Nous allons commencer cette présentation.

Slide 3 : Safe Harbour Statement

Un petit *warning* classique que nous impose l'AMF.

Slide 4 : Opening remarks

Je me présente, je suis responsable des investissements et des relations investisseurs au sein de CEGEDIM depuis maintenant quatre ans et demi.

Slide 5 : Agenda

Nous allons commencer par une présentation rapide de CEGEDIM, un point sur l'évolution entre hier et aujourd'hui. Ensuite, nous ferons un point sur notre nouvelle offre iPad pour *mobile intelligence*. Ceux qui étaient là l'année dernière verront l'amélioration très notable de notre produit en termes d'ergonomie et de fonctionnalité. Ensuite, nous ferons un petit tour sur l'offre de *compliance* qui est la nouvelle solution que tous les laboratoires pharmaceutiques sont en train de nous demander – vous verrez pourquoi la nôtre est une des meilleures du marché. Ensuite, nous allons parler des *Professionnels de Santé*, avec la présentation du logiciel 100 % Web pour les médecins qui a été lancé mardi dernier, donc il y a à peine deux jours et également la base de données médicamenteuse qui est accessible *on line* et *off line* et qui sera bientôt lancée au Royaume-Uni. Mais, je laisserai Christophe vous en parler plus précisément.

Et puis, à la fin, nous donnerons deux ou trois petites pistes sur le CEGEDIM de demain.

Slide 6 : Investor Questions

En tant qu'investisseurs ou analystes, vous avez énormément de questions sur CEGEDIM, j'ai essayé de les regrouper ici, ce sont à peu près les questions que nous avons entendues durant ces six derniers mois.

Slide 7 : Reasonable Investor Questions

Si nous essayons de les classer, ce sont les thèmes récurrents : pourquoi investir dans les services pour la santé ? Pourquoi CEGEDIM ? Pourquoi, aujourd'hui, cela serait intéressant ?

Nous allons essayer d'y répondre dans la dizaine de minutes qui vient.

Slide 8 : Cegedim yesterday in 2006...

Si nous regardons CEGEDIM en 2006, il n'y avait pas rien. Il y avait 5 000 personnes, 541 millions d'euros de chiffre d'affaires, 66 millions d'EBIT et une marge de 12,2 %, ce qui est plutôt bien.

Slide 9 : ...Cegedim today...

Aujourd'hui, nous n'avons que les chiffres de 2010, nous nous arrêterons dessus, mais fin 2010, nous étions passés d'un acteur européen à un acteur mondial. Nous étions 8 500 au sein de CEGEDIM environ, 927 millions d'euros de chiffre d'affaires, plus de 100 millions d'euros d'EBIT et une marge de 11,6 %. En fait, que s'est-il passé pendant les cinq années ?

Slide 10 : ...Cegedim evolution over 5 years

3 500 collaborateurs nous ont rejoints – évidemment, il y a eu des acquisitions, dont celle de DENDRITE aux États-Unis - ; les revenus ont augmenté de 386 millions d'euros, 41 millions d'EBIT en plus et une marge pratiquement stable, puisqu'elle n'a baissé que de 60 points de base. Que s'est-il passé pendant ce temps-là ? Nous avons continué à investir dans la R&D, nous avons sorti des produits qui ont eu énormément de succès, comme Mobile Intelligence sur iPad, les offres *Compliance*, les logiciels pour les médecins, etc., et nous avons réalisé des acquisitions stratégiques, principalement aux États-Unis.

Pendant ce temps-là, si nous regardons juste 2006/2011, le cours de bourse, en capitalisation boursière nous sommes passés de 650 millions d'euros de capitalisation à 310 millions d'euros de capitalisation. C'est-à-dire que nous avons perdu 52 % de la capitalisation du Groupe, alors que la marge a baissé de 60 BP. Alors que le chiffre d'affaires a augmenté de presque 400 millions d'euros et que nous sommes passés d'européen à mondial.

Slide 11 : Track record of steady revenue growth...

Pendant ce temps-là, le chiffre d'affaires a toujours cru sur ces cinq dernières années. Cela nous donne un taux de croissance moyen acquisitions incluses de 14,4 % par an.

Slide 12 : ...in line with the EBIT growth

La rentabilité a suivi le même profil, puisque nous voyons que l'EBIT a progressé de 12,8 %. Il y a eu de la croissance même pendant les années où nous avons intégré DENDRITE, en 2007/2008 ; et puis en 2010, il y a la petite baisse, suite aux petits soucis que nous avons rencontrés dans le CRM. Mais, rien de catastrophique, puisque nous passons de 112 à 107.

Slide 13 : Creating value at every point in the healthcare system

CEGEDIM crée de la valeur à tous les points du monde de la santé. Nous sommes vraiment au cœur du monde de la santé, à l'intersection entre les laboratoires pharmaceutiques, les pharmaciens, les professionnels de santé qui sont les prescripteurs et les systèmes de remboursement. Vous avez quelques chiffres pour indiquer la taille, donc vous voyez que nous couvrons quand même pas mal d'utilisateurs dans le monde et nous allons aider tout le monde de la santé à mieux fonctionner avec nos outils logiciels et bases de données.

Slide 14 : Cegedim offers a comprehensive set of solutions

C'est cela la spécificité de CEGEDIM. Vous n'allez pas trouver une autre société qui offre les mêmes produits que CEGEDIM, parce que tous nos concurrents sont focalisés sur un produit, une fonction ; un logiciel, une base de données. Donc là, nous avons mis tous les concurrents que nous pouvons avoir avec, à chaque fois, nos offres pour présenter un petit peu. Le fait d'avoir cette offre globale nous permet de réduire les coûts, de faciliter l'accès à l'information, d'être plus efficace également, en fournissant cette information et nous avons une meilleure compréhension du monde de la santé, étant au carrefour de tous les acteurs de ce monde. Donc, c'est un vrai avantage par rapport à tous nos concurrents qui sont sur des segments très spécifiques et nous sommes les seuls, aujourd'hui, à avoir toute cette gamme de produits.

Slide 15 : Cegedim activities focus on healthcare

Pour faciliter la compréhension du Groupe, nous avons divisé nos activités en trois secteurs, selon le type de clients à qui nous nous adressons. Le premier secteur, c'est pour l'industrie pharmaceutique, le deuxième secteur, c'est pour les professionnels de santé et le troisième, c'est pour l'assurance et les services associés. Dans le premier, nous sommes « mondiaux », cela fait un peu plus de 54 % du chiffre d'affaires, dans le second, nous sommes « européens » et aux États-Unis, c'est à peu près un tiers du chiffre d'affaires et 15 % du chiffre d'affaires réalisés dans l'assurance, qui est un métier uniquement français, qui a vocation à le rester.

Slide 16 : 1. Comprehensive Solutions for Life Science Companies

Si nous regardons le premier secteur, en essayant de simplifier, le cœur de l'activité dans le premier secteur, c'est *OneKey*, la base de données. Nous sommes présents dans 69 pays. C'est vraiment une base de données sur toutes les informations que nous pouvons avoir sur les médecins, pour aider les laboratoires pharmaceutiques à être plus efficaces quand ils font leur activité de marketing et de promotion des médicaments. Nous sommes clairement leaders sur ce marché, avec 44 % de part de marché.

Afin d'utiliser cette base de données, il vous faut un logiciel CRM (deuxième case à droite), qui vous permet d'utiliser toutes ces données. Nous en verrons la démonstration tout à l'heure et nous

verrons exactement comment nous pouvons l'utiliser. Elle marche sur l'iPad noir et sur l'iPad blanc évidemment.

Ensuite, nous avons les offres de *compliance*. Ce sont toutes les régulations imposées par les gouvernements, les systèmes de remboursement aux laboratoires et qui sont censés être respectés. Pour cela, il faut des outils très performants. C'est une activité que les Américains nous ont apportée, que nous sommes en train d'étendre en Europe, mais également en Asie et qui est très intéressante, parce qu'elle est complémentaire des activités bases de données et CRM, comme vous le verrez tout à l'heure. Évidemment, nous avons toutes les activités de support, qui sont le service que nous offrons à l'ensemble de nos clients, de supports très larges, et puis, *Strategic data* qui sont toutes les études de marché que nous réalisons pour l'industrie pharmaceutique. Nous avons plus de 36 ans d'expérience dans ce secteur. Nous sommes un acteur global et largement reconnu sur le marché. Une de nos grandes forces est d'avoir toujours cette base de données sur les médecins, qui nous permet de faire des études beaucoup plus percutantes que celles de nos concurrents.

Slide 17 : 2. Comprehensive Solutions for Healthcare Professional

Deuxième secteur : *Professionnels de Santé*. Deux parties. Celle de gauche, que nous appelons « *CEGEDIM Healthcare Software* », qui sont tous les logiciels et les bases de données médicamenteuses, à destination des pharmaciens, des docteurs et des paramédicaux. Voyez les positions, nous sommes numéro 1 ou numéro 2 dans l'ensemble des pays. Nous couvrons pratiquement l'ensemble de l'Europe de l'Ouest, à l'exception de l'Allemagne. Nous sommes présents également en Roumanie et aux États-Unis. Pour les pharmaciens, nous sommes présents en France ; au Royaume-Uni, nous sommes numéro 1, puisque nous équipons toutes les pharmacies Boots par exemple. Nous sommes numéro 1 également en Roumanie. Pour les paramédicaux, pour l'instant, nous sommes en France, mais nous sommes largement numéro 1 et nous avons montré, l'année dernière, les produits pour les kinés.

La deuxième partie, c'est RNP et CELELEASE : c'est la location financière à destination des pharmaciens français, puisqu'en France, ce sont des pharmaciens individuels, il n'y a pas de chaîne de pharmacie. Nous leur offrons les solutions de financement et également les solutions de publicité. Là, nous sommes clairement les numéros 1 sur l'ensemble des deux activités.

Slide 18 : 3. Comprehensive Solutions for Payers

Troisième secteur, et non des moindres, l'informatisation du monde de l'assurance en France, donc toute la structure IT que nous offrons aux compagnies d'assurances pour gérer les remboursements, s'assurer que les cotisations sont à jour et tout leur système informatique. Nous couvrons plus de 30 millions d'assurés en France aujourd'hui. Au milieu, vous avez tout ce qui est le remboursement électronique des soins de santé, de la partie privée par les mutuelles. Nous sommes plus ou moins le système Visa du remboursement électronique en France. Aujourd'hui, vous pouvez aller chez le pharmacien, montrer votre carte de mutuelle, le pharmacien va vérifier en direct vos droits auprès

de la mutuelle. S'ils sont ouverts, il va vous donner le médicament, vous ne payez rien et nous, pendant la nuit, nous allons transférer l'argent du compte de la mutuelle sur le compte du pharmacien. Vous pouvez essayer, cela marche. Nous prenons évidemment quelques centimes sur l'autorisation, quelques centimes sur la transaction.

Après, nous avons toute l'extension des métiers de CEGEDIM que nous savons faire dans le monde de la santé, mais qui n'ont pas de raison spécifique à être réduits au monde de la santé, que nous pouvons largement développer sur l'ensemble des clients, quels qu'ils soient, par exemple notre système de paie, qui marche très bien, puisque nous équipons un certain nombre de sociétés du CAC 40 entre autres.

Slide 19 : Key Healthcare Stakeholders Face a Broad set of Challenges

Voilà pour les trois secteurs rapidement rappelés aujourd'hui. Il faut savoir que l'ensemble des acteurs, que ce soit les producteurs de médicaments, ceux qui vont les prescrire, ceux qui vont les distribuer et ceux qui vont les rembourser derrière, aujourd'hui, font face à d'énormes évolutions sur le marché, que cela soit réglementaire, économique, démographique et comportemental, technologique. Ils doivent faire face à ces challenges et pour ce faire, une des solutions est d'utiliser des solutions CEGEDIM. Nous allons vous démontrer, que si vous voulez réduire les coûts de la santé, il faut informatiser le médecin. S'il y a une réforme de la santé, il faut l'adapter, il y a des contraintes de *compliance*, etc., vous avez besoin de nos solutions. La population devient de plus en plus âgée, nous avons des maladies chroniques ; la visite médicale se transforme, vous avez besoin d'outils plus performants, de mieux connaître les médecins ; vous avez besoin de notre base de données *OneKey*, etc. L'évolution sur les pays émergents, c'est aussi quelque chose de très fort. Nous accompagnons les laboratoires pharmaceutiques sur les pays émergents et en termes de technologie, tout ce qui est SaaS, tout ce qui est iPad, nous continuons également à sortir de nouveaux produits régulièrement dessus.

Slide 20 : Key Drivers

Donc, vous avez compris que si nous prenons les quatre principaux drivers, je n'en ai mis que quatre pour faire rapide, c'est un marché attractif, parce que la réglementation s'impose à tous les professionnels de santé, mais également aux laboratoires pharmaceutiques. Cela reste une industrie dynamique, innovante ; elle se complexifie. Il y a des liens de plus en plus forts entre tous les acteurs, ce que nous vous expliquerons par exemple avec les logiciels médecins. Donc, cela devient un monde de plus en plus complexe. Nous avons des réformes en France, aux États-Unis, au UK, qui nous serons favorable. Il y a une tendance à avoir une population de plus en plus âgée, qui consomme de plus en plus de médicaments.

Le deuxième point fort, c'est qu'heureusement, nos produits sont bien positionnés pour profiter de ces futures croissances et nous sommes pratiquement leaders sur l'ensemble de nos métiers. Ceci est très important.

Pour accompagner cette stratégie, nous avons de la flexibilité financière – je vais revenir dessus dans quelques secondes – et également un management de qualité pour gérer la société.

Slide 21 : Significant Capital to Execute our Strategy

Sur les liquidités, nous avons renégocié notre crédit bancaire en juin dernier, donc nous sommes maintenant sur un crédit bancaire de 200 millions d'euros ; nous avons un revolver de 80 millions d'euros sur lequel nous tirons une dizaine de millions d'euros, donc nous avons encore 70 millions de flexibilité. À la fin du premier semestre, nous avons 73 millions d'euros de cash – il n'y a pas de raison particulière que ce niveau ait fortement varié à la fin de l'année 2011– et nous continuons à générer quand même beaucoup de cash-flow, même s'il y a eu une petite baisse au premier semestre 2011, nous avons quand même une génération de cash-flow importante. Donc, nous avons vraiment des liquidités et des moyens pour mener à bien notre stratégie.

Slide 22 : Major Levers for Operating margin Expansion

Nous avons également des leviers sur la marge. Depuis maintenant plusieurs mois, nous vous avons annoncé les contrats que nous avons signés, par exemple dans le CRM pour *OneKey*. Nous avons à nouveau un momentum positif en termes de croissance de commandes sur nos produits, ce qui veut dire du chiffre d'affaires dans le futur. Nous avons sorti la nouvelle version de MI et vous verrez celle sur iPad, qui rencontre un très fort succès auprès de nos clients et qui n'a absolument plus aucun problème. Tous les problèmes dont vous avez pu entendre parler l'année dernière sont complètement résolus. Nous sommes également en train de travailler sur notre structure de coûts, de façon à l'adapter au fait qu'il y aura moins de visiteurs médicaux dans le futur, qu'il n'y en avait en 2006 ou en 2007 par exemple. C'est juste une adaptation de la structure de CEGEDIM par rapport au marché, comme toute société, nous nous adaptons aux évolutions de marché et donc, l'ensemble de ces trois éléments, entre autres, vont contribuer dans le futur, à l'amélioration des marges de CEGEDIM, qui ne sont quand même pas si mauvaises, puisque nous étions à 11,6%, fin 2010.

Slide 23 : Experienced Management Team

Une équipe expérimentée. En prenant le petit déjeuner, vous avez vu Jean-Claude LABRUNE. Il a fondé la Société en 1969, il est toujours très actif et il dirige toujours cette société. Il est là présent tous les jours, d'ailleurs il était là ce matin. Monsieur MARUCCHI est notre Directeur général délégué, il est dans le Groupe depuis maintenant 28 ans ; Sandrine DEBROISE est notre Directeur financier, dans le Groupe depuis 13 ans ; Tania SABBAH est notre Directeur comptable, dans le Groupe depuis également 28 ans. Ensuite, vous avez un certain nombre de personnes qui sont là depuis très longtemps. Complètement à droite, les patrons opérationnels des sociétés. Vous voyez également qu'ils ont une très longue expérience, soit dans le Groupe CEGEDIM, soit auparavant dans le monde de la santé s'ils nous ont rejoints un peu plus récemment.

Donc, un management stable, de qualité, qui connaît vraiment son métier.

Slide 24 : Reasonable Investor Questions :

Si nous revenons aux trois questions sur lesquelles nous avons commencé la présentation : Pourquoi les services dans la santé ? Pourquoi CEGEDIM ? Pourquoi aujourd'hui ? Je pense que vous avez eu vos réponses.

C'est un marché attractif, une industrie stable, qui est certes en mutation, mais avec énormément de potentiel sur lequel nous avons les produits qui sont créés pour répondre à cette demande et avec des positions de leaders. Il n'y a pas de raison que la croissance de CEGEDIM ne continue pas dans les prochaines années.

Slide 26 : Areas of Investor Interest

Si nous rentrons plus en détails dans vos différentes questions, sur l'évolution macro, effectivement, nous sommes présents dans différents pays, nous avons différents *business model*, ce ne sont pas les mêmes pour l'ensemble de nos activités. Nous ne sommes donc pas dépendants d'un business model. Nous avons de la liquidité et nous sommes préparés aux changements de marché, que cela soit, comme dans le CRM, une baisse de visiteurs médicaux, mais comme également ce qu'il peut se passer avec le printemps arabe, etc. Nous avons des scénarios et continuellement, nous adaptons la structure du groupe à ces évolutions.

Sur la dette, qui était une grande question de certains d'entre vous l'année dernière, nous avons rallongé les maturités sur la dette, nous avons accès à différentes sources de financement (bancaires, obligataires) ; nous respectons intégralement nos *covenants* et même si nous n'avons pas encore les chiffres de 2011, nous avons suffisamment de visibilité pour être certains qu'il n'y aura pas de problèmes sur nos *covenants* à la fin de 2011 et nous vous le répèterons lors de la publication du chiffre d'affaires, le 2 février prochain. Effectivement, nous focalisons sur le cash, nous avons mis en place des incitations pour accélérer la collection de cash et nous répartissons astucieusement nos ressources pour deleverager le Groupe, mais également générer un peu plus de cash – même si nous en générons déjà pas mal. Sur la marge, nous avons amélioré la productivité de nos produits. Par exemple, dans les études de marché, nous avons largement amélioré la productivité de fabrication des produits, nous avons simplifié les produits, nous avons simplifié les organes de R&D et nous avons des positions leaders sur le marché. Nous avons un rebond de nos carnets de commandes et nous sommes en train de travailler également sur notre structure de coûts.

Sur le capital, nous avons pas mal de cash – fin juin 2011, 73 millions d'euros - ; nous connaissons nos priorités, nous savons ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire ; nous avons réalisé les acquisitions stratégiques qui étaient le CRM aux États-Unis avec DENDRITE, la base de données aux États-Unis avec SK&A, le logiciel médecins aux États-Unis avec PULSE. Aujourd'hui, si nous devons faire des acquisitions, ce seront plus des acquisitions pour renforcer le Groupe CEGEDIM, mais les vraies acquisitions stratégiques qui nous ont permis de passer d'un leader européen à leader mondial ont été faites. A priori, sur 2012, il n'y a pas d'acquisition de taille significative qui devrait arriver, à

l'acceptation de l'inattendu et de toute façon, c'est bien en respectant un équilibre entre l'allocation de capital sur le dividende, sur la dette et sur les acquisitions.

Nos points forts – parce que nous avons quand même pas mal de points forts – des barrières à l'entrée très solides, des positions de leader, de la liquidité et dans le futur, l'amélioration des marges et une flexibilité sur le dividende. Pas de décision prise pour 2012, mais en 2009, vous avez vu que nous n'avions pas payé de dividende, donc c'est quelque chose que nous pourrions éventuellement reproduire.

Slide 27 : Investor Relation Policy

Juste un mot sur la relation investisseurs : on vous a remis à l'entrée un petit questionnaire. Il serait bien de le compléter et de le remettre à la sortie, de façon à nous permettre de continuer à améliorer la communication financière et de travailler sur plus de simplicité, de transparence et de clarté. Je pense qu'en 2011, vous avez vu un certain nombre d'améliorations que nous avons pu apporter, que vous avez dû apprécier.

Slide 28 : An Award Winning Company

L'année dernière, nous avons reçu le Prix de la Transparence financière. Nous avons également eu un prix pour les services financiers de CEGEDIM. Ce sont de belles récompenses pour CEGEDIM l'année dernière. Nos produits ont également été récompensés, que ce soit par IDC ou par Frost et Sullivan, qui a reconnu que notre offre CRM était l'une des meilleures du marché. Si l'on regarde simplement le graphique en bas, vous voyez que nous sommes nettement devant nos concurrents, à plus de deux points d'avance sur nos principaux concurrents. Nous avons vraiment une offre CRM qui est la meilleure disponible pour les laboratoires pharmaceutiques aujourd'hui.

C'est donc la transition toute trouvée pour vous présenter notre offre sur iPad. Franck va faire la démonstration. Il va la faire bien mieux que j'ai pu le faire à certains d'entre vous sur mon petit iPad.

La retranscription des démonstrations des produits à été élagués afin d'en faciliter la lecture.

Slide 30 : Focus on CRM Solutions

Franck PERALES, EMEA Presales Director*

Merci.

Slide 31 et 32 : Mobile Intelligence 7 Ipad

Le déroulé de ma démonstration va s'appuyer sur la partie « préparation et exécution », étant donné que nous avons récolté toutes les informations sur l'utilisation de l'iPad par les utilisateurs finaux et nous avons très vite compris que les visiteurs médicaux n'espèrent pas passer plus de cinq à dix minutes par jour en utilisant leur outil. Dans ce déroulé, je vais mettre l'accent sur les points forts,

essentiellement la partie identification au suivi de mon agenda, une partie préparation et puis l'exécution, avec la capture de l'activité, directement sur *Mobile Intelligence pour iPad*.

Voici la nouvelle interface graphique de *Mobile Intelligence 7*. Nous avons complètement changé la page d'accueil pour y mettre de l'information pertinente. Toutes les icônes représentent bien sûr les fonctionnalités majeures. Tout ceci est de la configuration, puisque nous laissons la possibilité à nos clients de configurer et d'utiliser la fonctionnalité qui sera uniquement nécessaire. Sur la partie à droite, nous allons avoir des indicateurs de performance. Je me mets dans une situation où je suis dans une salle d'attente, avec un iPad que j'allume instantanément et je n'attends pas les cinq à dix minutes que mon ordinateur portable se lance. Donc, je vais ouvrir mon agenda pour avoir un aperçu de mon activité aujourd'hui, je consulte rapidement mon objectif de visite. J'accède directement à la fiche individu, c'est-à-dire consulter les informations essentielles qui vont me permettre d'affiner mon discours lors de cette visite. J'arrive ici sur une fiche « professionnel de santé » ; en tapant sur l'adresse, je vois que ce professionnel de santé travaille à quatre adresses différentes. J'ai une vue 360 sur l'activité, donc les rendez-vous, les saisies-rapports, des enquêtes médicales. Je peux aussi avoir cette visualisation par canal, donc en rendez-vous face à face, par le Web, email. Là, j'ai le détail et bien sûr, je peux continuer à rentrer dans ce détail, si je veux consulter plus d'informations. Ce qui va être intéressant aussi pour moi, c'est de consulter la partie ciblage. J'ai envie d'identifier le potentiel et de me souvenir de ce potentiel, donc s'il est en gold, donc un potentiel de fortes prescriptions.

Grâce à l'iPad, je vais pouvoir montrer différents types d'analyses sur mon produit. L'avantage de l'iPad, évidemment, c'est que je vais pouvoir lui remettre la tablette entre les mains et avoir accès à du contenu multimédia interactif, ce qui est vraiment un avantage, contrairement à la façon de travailler dans le temps, avec des portables qui étaient lourds, encombrants et qui ne se posaient que difficilement sur le bureau du professionnel de santé.

Tous les formats sont supportés, que ce soit du flash, de la vidéo, du pdf, du PowerPoint et j'en passe.

Une fois terminé, j'ai la possibilité aussi de demander à mon professionnel de santé de signer cette présentation, de la même manière que l'on demande des signatures lors des remises d'échantillons. Apple fournit un petit styler, ce qui est quand même beaucoup plus pratique que de signer avec le doigt. À la suite de cette présentation, le docteur Mickael Jones va me poser une question. Je vais saisir directement cette question depuis le même écran, en désignant le type de question, poser la question et, dans la version finale, nous aurons aussi un système de Frequently Ask Questions avec toutes les questions qui sont posées lors de la mise sur le marché d'un médicament.

Je vais terminer maintenant avec les analyses. La donnée d'activité va redescendre de MI. Je peux faire des comparaisons, par exemple, mes parts de marché, qui se trouvaient ici sur les quatre territoires d'un seul coup.

Je voulais terminer par une dernière analyse : ici, nous avons une analyse sur des établissements. Je peux avoir les types de situation financière de mes établissements, avec l'activité sur la partie à droite. En faisant simplement des doubles-clics, j'accède aux détails. Nous avons comme cela plusieurs types de pages, donc, mes six établissements prioritaires, mes six types de comptes prioritaires, mes six comptes les moins performants et toutes les interactions qu'il y a autour de ces établissements, bien sûr, avec dans le détail, les individus qui sont contactés lors de mes visites, donc soit sur mon territoire, soit sur le territoire de mes visiteurs médicaux, si je suis évidemment leur manager.

Avez-vous des questions ?

Questions-réponses

Intervenant : *New tablets are coming out based on Android. Are your solutions ready for such platforms ?*

Franck PERALES : Nous avons investi énormément sur les solutions iPad/iPhone et il est prévu dans notre map, d'investir sur la plateforme Android, l'OS de Google. Par contre, aujourd'hui, la difficulté avec Android est que l'OS est commun, mais les devices sont très différents, ce qui nous oblige, nous, CEGEDIM, lorsqu'un de nos clients voudrait démarrer avec Android, sur la tablette, que ce soit du HTC, Samsung, etc., à tester ce matériel, ce qui prend du temps. Et puis, nous avons évidemment des prérequis techniques qui doivent correspondre. Il y a aujourd'hui une volonté d'aller vers Android, mais cela se fera progressivement, puisqu'aujourd'hui, on pousse fortement pour iPhone/iPad pour l'industrie.

Intervenant : *Bonjour, je me demandais comment on installait le produit. Faut-il passer par l'AppStore d'Apple ? Ensuite, en termes de prix, Apple prend 30 % du coût du développement ? Comment votre produit est-il « pricé » ?*

Franck PERALES : En ce qui concerne l'installation, on envoie tout simplement un lien, cela va se faire en ligne. En cliquant dessus, on va télécharger les composants d'installation directement depuis nos serveurs. Ce sont des serveurs CEGEDIM, donc pas d'installation physique, pas la peine d'utiliser iTunes ou d'aller le télécharger dans l'AppStore.

Intervenant : *C'était juste une question sur le partenaire en Analytics. Les données sont-elles logées chez eux ? À qui appartiennent-elles ?*

Franck PERALES : Les données sont stockées chez nous. Dans ce partenariat, nous installons des serveurs ROAMBI en interne à CEGEDIM et tous ces cubes d'analyse que nous créons, nous les publions sur nos serveurs à nous.

Intervenant : *Donc, le look, c'est ROAMBI.*

Franck PERALES : Le look, c'est ROAMBI. Nous utilisons leur plateforme uniquement et nous injectons nos données.

Intervenant : *Je voulais juste savoir combien vous avez d'utilisateurs à ce jour sur ces applications ?*

Franck PERALES : Sur MI iPad ? En chiffres, sur les 200 000 utilisateurs, je n'ai pas les derniers, je ne voudrais pas donner un pourcentage sans en être sûr, sauf si un de mes collègues a cette information.

Jan Eryk UMIASTOWSKI : Cette solution, aujourd'hui, est en fort développement et la partie iPad est en train de monter en puissance parmi nos utilisateurs. Après, la proportion exacte d'utilisateurs iPad, nous pourrions vous l'envoyer si vous le souhaitez, par email, mais c'est vraiment une demande très forte des laboratoires d'avoir cette solution iPad et de migrer les visiteurs médicaux sur l'iPad.

Intervenant : *Juste en termes concurrentiels, comment votre produit se positionne-t-il ? Quels sont vraiment les points forts qui font de votre produit vraiment une solution unique ?*

Franck PERALES : Une de nos forces, c'est d'ajouter un maximum de spécificités pays et de spécificités métiers. Nous pouvons redessiner entièrement des écrans, que ce soit pour la partie laptop ou la partie MI sur iPad, mais étant donné que nous avons l'expertise depuis plus de quarante ans sur le fonctionnement de l'industrie pharmaceutique, nous essayons de retranscrire cela dans les configurations corps standard de chaque pays. Nous rajoutons une première couche de 30 % de spécificités métiers à l'intérieur de nos applications.

Intervenant : *Quel est l'ordre de grandeur des revenus générés par cette activité ?*

Franck PERALES : Je n'ai pas les chiffres, mais je pense qu'avec Jan Eryk, nous pourrions y répondre le plus vite possible. Désolé.

Jan Eryk UMIASTOWSKI : Sur les 500 et quelques millions du premier secteur, ce sera la donnée stratégique. Sur les chiffres 2010 que nous vous avons indiqués, le CRM représentait à peu près 200 millions d'euros. Il y en avait à peu près 80 millions sur OneKey et 50 millions sur *Compliance*. Le reste était entre les données stratégiques et toutes les fonctions support également, dans ce secteur-là.

Intervenante : *Can you comment on future potential growth. Have you already penetrated the market with the iPad? Is it mostly replacement needs? That is more than just initial adoption?*

Franck PERALES : Deux choses, la première, évidemment, nous incitons les utilisateurs finaux à prendre l'iPad. Au début, c'était en compagnon avec un portable. De plus en plus, nous sommes en train de voir, dans l'industrie, la volonté d'avoir uniquement l'iPad. Il y a une vraie volonté de remplacement des ordinateurs portables. Un autre phénomène qui joue en notre faveur, c'est l'introduction des iPad par les employés, dans la plupart des organisations. Donc, des iPad personnels qui, à terme, se retrouvent devenir des iPad professionnels, puisqu'ils sont ensuite reconnus sur les domaines des sociétés. Donc, petit à petit, aujourd'hui, on le présente évidemment comme un compagnon, mais de plus en plus, la vraie volonté, c'est d'avoir uniquement un iPad, qui remplacera à terme l'ordinateur portable.

Jan Eryk UMIASTOWSKI : *Le taux d'adoption des iPad dans les émergents est-il le même que dans les pays matures?*

Franck PERALES : Oui, dans les pays émergents, c'est assez intéressant de voir qu'ils voient avec l'iPad une adoption plus forte pour leurs utilisateurs. Donc, nous nous retrouvons à faire des présentations d'iPad à des sociétés qui, jusqu'à présent, utilisaient des solutions papiers. C'est vraiment passé du minimum au maximum et cela ne pose finalement aucun problème, étant donné que l'ergonomie sur l'iPad est très avancée, l'adoption est relativement facile à ce niveau-là.

Intervenant : *J'ai deux questions. Y a-t-il un produit comparable sur iPad d'un de vos concurrents ? Quel est l'argument de vente que vous utilisez ? Cela coûte-t-il moins cher pour la société pharmaceutique, ces fonctionnalités supérieures, tout le respect par le visiteur de ses engagements meilleurs sur iPad ? Quel est l'argument ?*

Franck PERALES : Je répondrai un petit peu comme tout à l'heure, avec le fait que nous rajoutons, dans tous les pays où nous sommes présentés, notre couche métier. Donc, ce sont 30 % de spécificités pays métiers et réglementaires évidemment. C'est une des grosses différences que nous avons. Nos concurrents ont évidemment leur solution sur iPad et iPhone, mais à terme, j'allais dire que notre expertise, grâce justement à toutes les données que nous brassons au sein de CEGEDIM, nous sommes essentiellement une société axée autour des données et des services, nous nous en servons énormément pour enrichir nos applications CRM. Avantage que nous avons par rapport à nos concurrents.

Jan Eryk UMIASTOWSKI

Merci, Franck. Nous allons passer à Guillaume, qui va nous présenter la partie *Compliance*.

Slide 33 : Focus on Compliance Solutions

Guillaume ROUSSEL, VP, Compliance Solutions EMEA

Merci.

Bonjour à tous, je suis Guillaume ROUSSEL, je suis en charge du business de la *compliance* pour la zone Europe, Moyen Orient et Afrique pour le Groupe CEGEDIM.

Slide 34 : Global Compliance Context

Comme le disait Jan Eryk, au début de la présentation, l'activité *compliance* de CEGEDIM n'est pas une activité nouvelle. C'est une activité qui s'est développée aux États-Unis, au travers de l'acquisition d'une société en 2005 et depuis cette acquisition, le business et l'activité *compliance* de CEGEDIM n'a cessé de croître sur ce marché source. En 2010, par contre, au vu de l'environnement réglementaire international et du renforcement d'un certain nombre de mesures législatives ou de directives dans certains pays, le Groupe a décidé d'étendre cette activité-là, pas simplement aux

États-Unis, mais de pouvoir véritablement l'étendre globalement à l'Europe et également à l'Asie-Pacifique, notamment l'année prochaine. Nous allons voir pourquoi.

La raison de cette extension à un niveau international, c'est avant tout l'état du paysage réglementaire pour les laboratoires, qu'ils soient pharmaceutiques ou de matériel médical. Nous sommes véritablement sur les industries de santé au sens large du terme. L'ensemble de ces acteurs, donc nos partenaires ou nos clients sont assujettis de plus en plus à des réglementations qui visent à rationaliser la relation entre l'industriel, le laboratoire et le professionnel de la santé. Donc, nous retrouvons cela aux États-Unis, depuis plusieurs années, au travers, nous allons le voir, de certaines lois d'État ou d'une loi qui s'appelle le *Sunshine Act* et nous allons en voir les modalités. Mais, l'ensemble de ces mesures atteint maintenant certains pays européens, dont la France, au travers de la voie législative – c'est la voie qui a effectivement été adoptée par la France – ou alors au travers d'amendements des codes de bonnes pratiques qui sont édictés directement par les associations de professionnels des industries, que ce soit l'industrie pharmaceutique ou du matériel médical.

Ces mesures visent essentiellement à regarder, analyser, surveiller l'apparition du conflit d'intérêt potentiel entre le laboratoire et le professionnel de la santé. Cela oblige en fait les laboratoires à s'équiper d'un dispositif de transparence au travers et pour l'ensemble de l'entreprise, afin de prévenir ces conflits d'intérêt et de véritablement surveiller l'ensemble des transactions financières, des compensations ou des avantages qu'ils peuvent attribuer aux professionnels de la santé, mais également à d'autres types d'entités, d'organisation, que ce soit des sociétés savantes, des fondations ou des établissements de soin.

Slide 35 : Current Global Regulatory Trends EMEA / North America

Sur la slide, ici, j'ai cherché à vous mettre un peu le panorama des réglementations et des directives actuelles, dans le monde en tout cas sur l'Europe et sur l'Amérique du Nord. Tout a commencé au niveau des États et de certains États américains, notamment le Minnesota en 1993, qui a adopté cette première loi de transparence, obligeant les laboratoires exerçant et commercialisant dans l'État à déclarer leurs dépenses aux autorités d'États. Par la suite, un certain nombre d'États comme la Californie, le Nevada, le Colorado, ont adopté des lois similaires, même si les modalités d'application restent différentes. L'objectif restait le même, c'était de pouvoir assurer une déclaration de l'ensemble des dépenses qui étaient faites aux professionnels de la santé. Dessus, en mars 2010, dans le cadre de la réforme OBAMA, le gouvernement et le congrès américain ont adopté une loi qui s'appelle le *Sunshine Act* et qui, de façon similaire aux lois d'État, oblige maintenant la totalité des laboratoires à établir une déclaration pour les cinquante États américains et à la remettre de façon annuelle au ministère de la Santé, afin de pouvoir justement la publier et la mettre à disposition du grand public. Donc, on est véritablement sur la transparence complète des compensations qui sont faites aux professionnels de la santé.

Nous avons déployé déjà 40 sociétés qui travaillent avec nos solutions, et avec celle que je vais vous présenter. Au vu des nouvelles mesures qui sont en passe d'être adoptées en Europe, notamment en France, CEGEDIM a voulu porter cette solution qui s'appelle *AggregateSpend360* sur le marché européen.

La contrainte, pour nos clients, c'est de pouvoir mettre en place un dispositif d'entreprise, de pouvoir annihiler les différents fragments ou les différents silos dans lequel le laboratoire à l'habitude de travailler, pour véritablement partager cette information, la consolider à un moment donné et assurer que l'ensemble des dépenses et des compensations qui font faites par le laboratoire puissent être regroupées autour d'un individu ou d'une organisation identifiés uniquement au travers des différents systèmes de l'entreprise. C'est là toute une complexité de projets impliquant des problématiques opérationnelles assez importantes, auxquelles va devoir faire face l'entreprise.

Slide 36 : The On-going Operational Cycle of Transparency

Vous voyez sur cette slide-là ce que l'on appelle « cycle de la transparence », qui recense les différentes étapes opérationnelles pour un laboratoire, de l'amorce du projet - c'est-à-dire du moment où, effectivement, l'ensemble des collaborateurs vont devoir s'asseoir autour d'une table et dire : « Au niveau de la transparence, il va peut-être falloir que l'on mette quelque chose en place, jusqu'à l'extrême niveau de transparence, qui est la publication sur Internet ». Vous voyez que le premier composant, le premier process ici, qui est un process extrêmement consommateur de temps et de ressources pour le laboratoire, s'il n'est pas externalisé, est de pouvoir analyser, revisiter son système d'information, afin de comprendre véritablement quels sont la nature des informations qui sont dans le système et comment on va pouvoir gérer au mieux cette information.

Le livrable, en fait, de ce premier process, c'est ce qu'on appelle *Compliance DataMaster*, qui est vraiment le développement d'une base de référence, un référentiel *Compliance*, qui va recenser la totalité des entités déclarables et l'ensemble de ces entités devront être identifiées de façon unique au travers de l'entreprise. On est véritablement sur un enjeu de gestion de données qui est important. Derrière, on travaille sur le risque d'*Assessment* au niveau individuel. C'est un point de vigilance également, puisque les laboratoires, aujourd'hui, sont obligés de pouvoir regarder et surveiller les conflits d'intérêt ou les liens d'intérêt. Ce qui veut dire que le responsable réglementaire va devoir avoir à disposition un certain nombre de données liées à l'individu, à l'organisation, qui vont lui permettre de pouvoir prendre une décision ou en tout cas, de pouvoir en fait gérer le risque d'interaction potentiel du laboratoire avec l'individu ou avec l'organisation. Et là, effectivement, nous allons retrouver, bien évidemment, la base de données *OneKey* qui va véritablement fournir au responsable réglementaire, un certain nombre de données lui permettant de prendre des décisions de façon sereine.

Le processus d'agrégation, nous avons aussi la prépublication, c'est-à-dire la possibilité, pour le laboratoire, avant la déclaration finale, de communiquer les informations dépenses à chacun des

médecins avec lesquels il a pu travailler. Toute la partie *Compliance* au travers du reporting des dépenses et de la publication sur Internet.

Slide 37 : Supporting Life Sciences Performance

Pour CEGEDIM, il était tout à fait naturel d'intégrer cette division *Compliance* dans notre package de produits et de solutions. Nous avons à supporter et nous supportons effectivement les industries de santé depuis plus de 40 ans, pour les aider à gérer ces interactions avec les professionnels de la santé. Aujourd'hui, ces interactions sont extrêmement réglementées et il était tout à fait naturel d'inclure la partie *compliance* au même titre que la base de données *OneKey*, le CRM Mobile Intelligence et l'ensemble des services que nous pouvons donner et que nous pouvons fournir à l'industrie aujourd'hui.

Slide 38 : The Cegedim Global Solution

Comment notre solution fonctionne-t-elle ? La solution *AggregateSpend360* est un réceptacle unique qui va intégrer, gérer, véritablement valider la totalité des dépenses de l'entreprise. Pour ce faire, nous allons avoir plusieurs modes d'intégration. Le premier concernera certainement la majorité des transactions de dépenses du laboratoire, va venir automatiquement directement des systèmes sources qui seront identifiés. L'ensemble des dépenses du laboratoire va venir des applications internes. Nous retrouvons bien évidemment les ERP de type SAP, les systèmes de T&E, comme Concur par exemple, ou le CRM, avec l'outil Mobile Intelligence qui est parfaitement intégré et interfacé à *AggregateSpend*. Par contre, même si la majorité des transactions financières et des transactions de dépenses arrivent directement et automatiquement des systèmes sources, nous allons aussi ouvrir la possibilité et avoir la flexibilité de pouvoir charger des informations directement au travers d'un fichier Excel qui viendra se charger dans l'application *AggregateSpend* directement, ce qui est extrêmement pratique, notamment pour tous les prestataires avec lesquels travaillent les laboratoires, mais c'est aussi la possibilité de pouvoir saisir directement dans l'application, des dépenses aux clients, des dépenses marketing, afin de centraliser et d'éviter au maximum la dissolution de ces informations.

En toute logique, dans le monde CEGEDIM, *AggregateSpend* est directement interfacé avec la base de données *OneKey*. Cette base de données va permettre de pouvoir valider l'information client, l'enrichir également de façon continue et véritablement donner à *AggregateSpend* un avantage concurrentiel majeur par rapport aux outils concurrentiels qui sont simplement des outils de reporting.

Au niveau des livrables de la solution, nous allons retrouver deux types de livrables. Nous allons avoir un premier livrable qui va adresser les problématiques de transparence, dans lequel nous allons avoir le développement de systèmes d'alerte. Typiquement, je voudrais savoir l'ensemble des risques de dépassement de dépenses, par exemple, pour un certain nombre de médecins, donc c'est véritablement ce type d'alerte que nous allons retrouver dans l'application ; la possibilité d'établir

des déclarations prédéfinies qui seront directement aux normes des pré-requis réglementaires dans chacun des pays ; mais aussi la possibilité de travailler pour le laboratoire sur des analyses plus fines, pour permettre de comprendre et d'avoir la visibilité sur l'ensemble des dépenses de l'entreprise. Le deuxième volet de la solution que je vais vous présenter dans une seconde, c'est de pouvoir aussi gérer la publication externe de ces informations. Dans un premier temps, aux professionnels de la santé avec lesquels le laboratoire a travaillé ; dans un deuxième temps, de pouvoir établir la déclaration finale qui sera éventuellement postée sur Internet, soit par les autorités, soit par le laboratoire directement.

Slide 39 : Démo

C'est une solution qui est plutôt destinée à des personnes du siège, du laboratoire, de la *compliance*, du réglementaire, mais cela peut également s'ouvrir à d'autres utilisateurs, notamment au niveau du marketing ou des ventes, pour avoir la visibilité sur les différents investissements et sur les différentes dépenses consolidées du laboratoire dans un certain domaine.

Je serais heureux de pouvoir répondre à vos questions.

Questions-réponses

Jan Eryk UMIASTOWSKI : Merci, Guillaume.

Intervenant : *Je me demandais s'il était possible, dans ce logiciel, de croiser le paiement que l'on fait aux différents médecins et l'évolution de leurs prescriptions. Ce n'est pas forcément quelque chose à communiquer aux autorités, mais pour calculer un retour sur investissement, cela peut intéresser les clients ?*

Guillaume ROUSSEL : La solution repose en fait sur ce que l'on appelle un datamart c'est-à-dire une préparation de la donnée qui va permettre de pouvoir facilement interfacer l'ensemble de ces informations de dépenses avec d'autres informations, de faire des analyses croisées avec d'autres types de données, de type activités par exemple. Il va falloir en fait être assez vigilants sur la frontière entre l'information que je peux générer et que je peux communiquer à mon business et à garder aussi cette notion de *compliance*, de transparence, avec un degré d'éthique important. Mais, pour répondre à votre question, il est tout à fait faisable de croiser ces informations avec d'autres types de données.

Intervenant : *Et il n'est pas prévu que cela fonctionne avec OneKey ?*

Guillaume ROUSSEL : *OneKey* est directement intégré. Mais, *OneKey* va donner l'information au niveau des médecins, des organisations. Au niveau des dépenses, qui sont les données transactionnelles, elles vont venir s'associer quelque part à la donnée *OneKey* et derrière, cette information peut venir alimenter un outil de business intelligence et croiser ces informations-là avec d'autres types de données. C'est quelque chose que CEGEDIM peut faire en standard, parce qu'on a les outils pour faire cela et cela peut être également fait par le laboratoire en propre.

Intervenant : *Bonjour, est-ce que le système peut marcher avec des bases de données concurrentes à OneKey ?*

Guillaume ROUSSEL : Le système *AggregateSpend360* peut très bien fonctionner sans notre base de données, sans nos CRM. C'est vraiment un outil qui peut travailler en *stand alone*. Bien évidemment, nous avons travaillé sur la synergie des différentes solutions et des différents services qu'offre l'entreprise, pour pouvoir optimiser l'utilisation de l'outil. Par contre, aux États-Unis par exemple, *AggregateSpend* est utilisé avec d'autres bases de données, d'autres *customer masters* ou d'autres outils CRM.

Intervenante : *Petite question sur OneKey, est-ce que les informations qui sont dans la base de données sont la propriété de CEGEDIM ? S'agit-il d'informations propres à chaque laboratoire, selon les activités dans lesquelles ils sont ? Est-ce la même base de données que vous proposez à vos différents clients en support ?*

Guillaume ROUSSEL : La base de données *OneKey*, c'est vraiment le cœur de métier de l'entreprise, c'est vraiment le produit qui supporte toutes les différentes solutions du groupe. C'est une base de données propriétaire, donc qui appartient à CEGEDIM, qui est consolidée au fur et à mesure et validée de façon quotidienne par les opérateurs locaux dans chacun des différents pays, qui appellent les différents hôpitaux ou les cabinets privés ou les cabinets de groupe, afin de quotidiennement rafraîchir l'information et fournir cette information aux différents laboratoires clients. Mais, pour répondre à votre question c'est une base de données propriétaire au groupe.

Intervenant : *Vous avez parlé d'une quarantaine de sociétés déployées sur AggregateSpend, est-ce uniquement aux États-Unis ou y en a-t-il déjà en Europe ?*

Guillaume ROUSSEL : Nous avons des contrats avec deux laboratoires en Europe, un premier sur le marché français uniquement et nous avons un autre contrat avec un laboratoire français, mais avec un périmètre international. Nous allons installer une base *AggregateSpend* à Paris, en France, qui va permettre aux laboratoires de couvrir ces pré-requis réglementaires aux États-Unis comme en France. Au fur et à mesure que les différentes réglementations tomberont dans certains pays, et nous voyons que c'est le cas en Angleterre où aux Pays-Bas dans les mois prochains, nous aurons la possibilité d'incrémenter les nouveaux pays directement sur cette instance unique sur Paris. Nous avons effectivement aux États-Unis un bon nombre de clients à la fois dans l'industrie pharmaceutique, dans la partie médico-device et aussi dans des entreprises de biotechnologie. Nous couvrons véritablement tous les segments de l'industrie.

S'il n'y a plus de questions, merci beaucoup pour votre attention.

Jan Eryk UMIASTOWSKI, Directeur des Investissements et Relations Investisseurs

Merci beaucoup, Guillaume et Franck, pour cette partie sur le CRM.

Vous aurez noté que le CRM a beaucoup évolué sur ces dix dernières années, puisque ce n'est plus le visiteur médical qui invite le médecin au restaurant et essaie de lui dire : « Je vous réinviterai au restaurant si vous me faites des prescriptions ». Aujourd'hui, c'est beaucoup plus sophistiqué que cela. Nous avons besoin d'outils bien plus sophistiqués, que cela soit avec le CRM et la version iPad ou, du point de vue réglementaire, avec *AggregateSpend* que nous venons de vous présenter.

Slide 40 : Focus Healthcare Software

Eric Jarrousse, VP CHS

Bonjour à tous, heureux d'être parmi vous aujourd'hui. J'ai trois minutes trente pour vous convaincre que – rassurez-vous, je parlerai un peu plus de trois minutes trente, mais la première partie de mon intervention dure à peu près trois minutes trente et c'est le délai que je me suis fixé – c'est le moment de booster l'informatique médicale au sein de CEGEDIM et de sortir un nouveau produit que j'aurai le plaisir de vous montrer dans la deuxième phase de mon intervention.

Slide 41 :

Cette occasion de booster l'informatique médicale, je vais l'appliquer à une démonstration à partir d'un produit que vous verrez tout à l'heure, qui est en français et qui s'appuie notamment sur l'apparition très récente du paiement à la performance. Vous devez probablement savoir qu'une nouvelle convention médicale a été signée en juillet 2011, qui impose aux médecins de suivre un certain nombre d'indicateurs et je vais vous montrer que ces indicateurs, non seulement existent maintenant en France, mais que c'est une tendance internationale.

Slide 42 : The payment for Performance (P4P)

Cette tendance internationale, nous la rencontrons déjà aux États-Unis au travers du Plan OBAMA, puisque les médecins doivent suivre, selon le programme dans lequel ils rentrent, entre 44 et 240 indicateurs différents. En Belgique, on certifie les logiciels médicaux depuis plusieurs années maintenant et les médecins sont subventionnés s'ils utilisent des logiciels médicaux certifiés et ils ne le sont pas, bien évidemment, s'ils n'utilisent aucun de ces logiciels certifiés. Et en France, vous allez voir qu'au final, nous allons un cran bien plus loin.

Les objectifs affichés par les signataires de la nouvelle convention en France, c'est un, l'accroissement de l'efficacité du système de soin ; deux, conforter la qualité des pratiques et valoriser l'activité du médecin dans la prise en charge globale du patient.

Slide 43 : Indicators in France (1/2)

Comment cela se traduit-il ? Il y a un certain nombre d'indicateurs, je vous le disais à l'instant, qui touchent à l'organisation du cabinet. Le premier impose aux médecins d'utiliser un système informatique de tenue du dossier médical informatisé. Le deuxième impose l'utilisation d'un logiciel de prescription certifié par la Haute autorité de santé. Il n'y a pour l'instant que deux logiciels qui sont certifiés par la Haute autorité de santé en matière de prescription et les produits de CEGEDIM

en font partie. Il devra, en tant que troisième indicateur, assurer un niveau minimum de télétransmission – le fameux système SESAME-VITALE – et couplé à cet indicateur, il devra également utiliser les nouveaux téléservices de la CNAM. Nous en reparlerons un petit peu plus tard si nous avons le temps. Je passe au quatrième, qui est vraiment purement administratif, pour me concentrer quelques instants sur le dernier de ce chapitre, qui est la fourniture obligatoire, par le médecin traitant, d'un *Patient Summary*, d'une synthèse annuelle pour chacun des patients dont il est le médecin traitant. Chaque indicateur équivaut à un nombre de point, dans le premier chapitre, nous arrivons à un total de 400 points. 400 points multipliés par 7 euros, cela fait 2 800 euros pour un médecin qui est informatisé, qui fait la télétransmission et qui est capable de faire avec son outil, une synthèse médicale. Nous sommes d'ores et déjà, pour la première année, nous lançons la convention médicale en France, à un niveau quatre fois supérieur à ce qu'il se fait en Belgique, puisqu'un médecin belge est subventionné à hauteur de 700 euros. Donc là, je ne vous parle que du premier chapitre.

Slide 44 : Indicators in France (2/2)

Deuxième chapitre, il a trait à la qualité de la pratique médicale. Premièrement, le suivi des pathologies chroniques. Je ne vous mets pas le détail. Il se concentre essentiellement sur des indicateurs sur le diabète (huit indicateurs), sur un indicateur sur l'hypertension artérielle et l'avant-dernier chapitre, qui touche à la prévention de la grippe, du cancer du sein, de la prescription de vasodilatateurs, de benzodiazépine, la prévention du cancer au col utérin, la prescription des antibiotiques et le dernier qui a été appelé « efficacité thérapeutique », en fait, impose aux médecins de prescrire des génériques. Vous voyez que le total de points est de 900. 900 multipliés par 7, plus les 400 de tout à l'heure, nous arrivons à un total possible de subventions pour les médecins de 9 100 euros par an.

Slides 45 : A few examples (from 24 in group #2)

Je ne vais pas insister, mais simplement pour que vous compreniez bien à quel point, sans informatique, le médecin ne va pas pouvoir suivre ces indicateurs. Par exemple, 80 % des diabétiques doivent être équilibrés. Ceci se fait par la surveillance d'un marqueur biologique qui est l'hémoglobine glycosylée. 75 % des diabétiques qui sont en même temps hypertendus doivent avoir un traitement aussi contre le cholestérol par des statines. 60 % des patients hypertendus doivent être équilibrés en tension en dessous de 14.9. 80 % des femmes entre 50 et 74 ans doivent avoir une mammographie tous les deux ans, etc.

Slide 46 : In Summary

La conclusion de tout cela, c'est qu'il est impossible de respecter les nouvelles règles conventionnelles, si le médecin n'est pas équipé d'un logiciel qui structure l'information. Il ne peut pas non plus suivre ces indicateurs, notamment sur tout ce qui concerne la prescription – et il y en a une quantité impressionnante, vous l'avez vu dans les slides précédentes – il ne peut pas le faire s'il

n'est pas équipé d'une base de données exhaustive et certifiée par la Haute autorité de santé. Et la Banque Claude Bernard, qui est la banque du Groupe CEGEDIM a été la première à être agréée par la Haute autorité de santé pour l'agrément des logiciels.

Slide 47 : Conclusion

En conclusion, nous pouvons dire qu'aujourd'hui, environ 30 000 médecins n'ont pas les outils nécessaires pour appliquer la convention. Ce sont essentiellement les jeunes médecins, les spécialistes qui ont des sites multiples d'activité ou ceux qui, aujourd'hui, du fait de l'évolution de leurs pratiques, ont besoin d'acquérir un système dont l'entretien et la maintenance soient considérablement allongés. Je pense notamment aux gros cabinets de groupe, aux Maisons de santé, puisque vous savez que le regroupement des médecins est une tendance très nette, pas seulement dans notre pays, mais dans les autres pays également, ou particulièrement en France. J'évoque également les futures maisons de santé pluridisciplinaires et les pôles de santé.

Le logiciel que je vais vous montrer dans quelques instants, marque le début du nouveau monde pour *CEGEDIM Healthcare Software*, puisque c'est le résultat d'une synergie internationale, au niveau développement, entre l'Espagne, la France, les États-Unis et bientôt d'autres pays. Le gros avantage de cette synergie internationale, c'est qu'en 18 mois, nous avons produit un logiciel en plusieurs langues, nous avons considérablement diminué les coûts de développement et nous avons considérablement aussi augmenté notre capacité à produire rapidement, à maintenir et à faire évoluer un logiciel.

Je crois que la meilleure solution pour vous faire rentrer dans l'esprit du logiciel monlogicielmedical.com - puisque c'est son nom – entièrement sur le Web, donc les données sont sur le Web, le logiciel est accessible par le Web. Je vais vous montrer un petit film qui est disponible sur le site de CEGEDIM Logiciels Médicaux (<http://clm.monlogicielmedical.com>) et qui vous donnera un petit peu l'état d'esprit dans lequel nous sommes à la sortie de ce nouveau logiciel, qui a été annoncée officiellement avant-hier.

C'était le petit moment ludique pour vous relâcher avant la démonstration que je vais vous faire de monlogicielmedical.com. Ne vous étonnez pas si de temps en temps, je l'appelle MLM. Il est vrai que monlogicielmedical.com, c'est un magnifique nom, mais entre nous, il est vrai que l'on a tendance à l'écorcher un peu.

Juste quelques mots pour me présenter. Je suis Éric JARROUSE, je suis vice-président de CEGEDIM Healthcare Software. Je suis médecin. Je suis en charge du développement au sein de cette business unit qui a été créée début 2009 et qui concentre toutes les activités de logiciels de services pour les professionnels de santé.

Ce logiciel est compatible Firefox, Internet Explorer et Safari, donc Mac et PC et il est disponible pour l'instant en français, en espagnol, en catalan et en anglais.

L'accès au logiciel se fait par la carte professionnelle de santé. Il est important de noter que monlogicielmedical.com est hébergé en secteur HDS, c'est-à-dire hébergement de données de santé, puisque vous savez que CEGEDIM est agréé HDS. Vous l'avez vu lors du petit film tout à l'heure, un médecin peut avoir plusieurs profils. Il peut être le lundi et le mercredi dans un cabinet, le mardi et le jeudi à la clinique, etc. Il ne changera pas de logiciel, même s'il change de lieu d'exercice. C'est la raison pour laquelle, s'il y a plusieurs situations sur sa carte professionnelle de santé, il y aura ici un petit menu intermédiaire qui lui permettra de choisir le profil dans lequel à un instant t, il va travailler.

Première façon d'ouvrir un dossier médical, c'est de passer par l'agenda, donc rendez-vous, ouvrir le dossier. Deuxième façon, je vais passer par l'accueil, c'est d'utiliser la liste des patients, c'est-à-dire la partie dossier médical avec le début du nom. La troisième façon serait d'utiliser la Carte vitale, puisque bien évidemment, nous allons le démontrer tout à l'heure, il y a maintenant le dossier patient électronique.

L'interface que vous avez devant vous est une interface qui est entièrement paramétrable.

Voir les derniers résultats de laboratoire pour cette patiente. Je ne sais aucun effort pour rentrer ce résultat de laboratoire, il est arrivé tout seul de façon structurée. Je peux ainsi voir quels sont les éléments qui sont anormaux, ce sont ceux qui sont indiqués par une petite pastille rouge, avec les valeurs de référence qui figurent dans le tableau, etc. donc, vous vous doutez bien que c'est le premier niveau nécessaire pour qu'un médecin puisse suivre les indicateurs d'origine de diabète, par exemple, que nous avons indiqués tout à l'heure.

Toute information qui est consignée dans le dossier d'un patient est tracée. Je sais qui et à quel moment a indiqué, a renseigné telle information. Je sais aussi qui et à quel moment a modifié les informations. Je peux, en tant que médecin traitant de cette patiente, décider avec qui je vais partager telle ou telle information unitaire. L'information peut être partagée au niveau du service. Elle peut être privée ou elle peut être publique. Par défaut, l'information est publique.

Dès le lancement de monlogicielmedical.com, 200 formulaires prêts à l'emploi, qui couvrent la totalité des spécialités que nous souhaitons d'ores et déjà couvrir avec le MLM : le cardiologue, le pneumologue, le pédiatre, etc.

Je rentre maintenant dans la prescription. Mon écran est divisé en deux. La partie bleue, dans laquelle je vais faire une nouvelle prescription et la partie du bas où je vois les prescriptions récentes.

Nous allons simplement, pour finir cette petite présentation, ouvrir un dossier avec la Carte Vitale. Ce carré rouge correspond à un patient qui n'est pas encore dans monlogicielmedical.com. Je vais faire une feuille de soin électronique, il passera automatiquement dans eFSE qui est le logiciel qui permet de faire les feuilles de soin électronique. C'est très simple. Vous connaissez la feuille de soin, j'ai fait une consultation, je précise simplement que ce n'est pas dans le cadre d'un accident de droit commun. Je valide ma feuille de soin électronique, c'est exactement le temps que cela met pour le

faire. Cela ne va pas plus vite ou moins vite, c'est en réel. Et automatiquement, je vais enregistrer ma recette, le moyen de paiement, et j'ai terminé ma consultation. Vous voyez qu'en quelques minutes, j'ai terminé l'utilisation concrète d'un dossier dans monlogicielmedical.com.

Y a-t-il des questions ?

Questions-réponses

Intervenant : *If a doctor want to upgrade to your system. How easy is it to upload information from other system to your system?*

Éric JARROUSSE : Vous avez évoqué à la fois la capacité de récupérer les données d'un logiciel existant, si j'ai bien compris, pour les intégrer dans monlogicielmédical.com. Bien évidemment, nous avons tous les outils de migration qui nous permettent de faire migrer un médecin qui utiliserait un logiciel, vers monlogicielmédical.com. Cela recouvre également la possibilité de se connecter au système de la clinique qui permet de s'interfacer avec les systèmes administratifs. Bien évidemment, nous avons aussi toutes les capacités de mettre à disposition des passerelles pour tous les échanges nécessaires, à la fois sur le plan administratif et sur le plan médical. Mais, je terminerai en précisant que pour l'instant, notre cible n'est pas l'hôpital avec ce logiciel. La convention médicale que j'ai exposée tout à l'heure ne concerne que les médecins libéraux. Donc, monlogicielmédical.com est avant tout un logiciel destiné à la pratique médicale libérale. Ce qui n'empêche pas de viser, puisque l'infrastructure le permet entièrement, bien évidemment des établissements de type clinique. Mais, nous n'en sommes pas là. Ce n'est pas la première cible.

Intervenante : *Excusez-moi, bonjour, quel est le coût pour les médecins, pour l'acquisition de ce logiciel ? Comment d'utilisateurs environ avez-vous en ce moment ? Est-ce qu'il y a des statistiques, soit de parts de marché, soit de principaux concurrents sur ce logiciel ? Merci beaucoup.*

Éric JARROUSSE : Combien nous avons d'utilisateurs sur ce logiciel ? Je pense que nous ne devons pas être loin de mille, puisque nous l'avons lancé il y a deux jours. Sur le prix, monlogicielmédical.com n'est pas destiné à remplacer les logiciels que nous avons déjà dans notre catalogue, il est destiné à le compléter sur une vision technologique nouvelle et pour permettre aux médecins de se débarrasser d'un tas de problématiques qui sont liées à l'utilisation et à la maintenance des logiciels et des bases de données locales. Quant au prix, nous nous sommes alignés globalement avec les prix que nous pratiquons sur nos autres logiciels, bien que le médecin et beaucoup moins à faire avec ce logiciel en termes de maintenance. Nous sommes à 49,90 euros à prix de base, alors que la concurrence est bien plus chère. Donc, a priori, nous sommes largement concurrentiels. Tout en veillant à ne pas cannibaliser non plus notre propre catalogue, par ailleurs, qui est, lui, riche de près de 20 000 médecins sur la partie purement médicale.

Intervenant : *Les informations seront collectées par MLM pour les prescriptions, diagnostics, sont-elles récupérées pour la division stratégique data et réutilisées pour des fins marketing ?*

Éric JARROUSSE : L'environnement HDS est un environnement étanche. Donc, il n'est pas naturellement destiné à alimenter d'autres répertoires de données. Il est évident que nous pourrions envisager de mettre en place un certain nombre d'outils tels que nous les avons déjà dans nos autres logiciels et d'avoir une démarche auprès des médecins qui souhaitent participer à des panels comme ils peuvent le faire sur nos autres logiciels, de collecter de l'information, mais de l'information qui sera mise à disposition par les médecins et non pas par la base de données hébergée en HDS. Donc, étanchéité absolue.

Intervenant : *J'avais une question sur les points. A quel moment on peut vérifier le nombre de points qu'on a accumulé en tant que médecin et comment cela se gère-t-il ?*

Éric JARROUSSE : À tout moment, le médecin peut vérifier où il en est par rapport à l'atteinte des objectifs qu'il a sur chaque support. A un moment donné de son choix, on va produire un cube qui va être analysé par l'outil maison qui est Reportive et qui va être disponible sur le site en même temps, pour que chaque médecin puisse, à n'importe quel moment, vérifier une mise en œuvre de l'évolution de chaque indicateur.

Slide 48 : RESIP

Christophe DESCAMPS, Directeur RESIP

Bonjour à toutes et à tous, je m'appelle Christophe DESCAMPS et je suis le directeur de la société RESIP. La Société RESIP a été fondée en 1985 et elle fait partie du Groupe CEGEDIM depuis onze ans maintenant. RESIP développe une base de données sur les médicaments, qui s'appelle la BCB ou Banque ou Base Claude Bernard. La Banque Claude Bernard a été la première base de données sur les médicaments agréée par la Haute autorité de santé, en septembre 2008, dans le cadre de la certification des logiciels d'aide à la prescription. Il n'y a pas de version papier. Nous ne faisons que de l'électronique depuis l'origine et la BCB est intégrée dans les logiciels des professionnels de santé. Vous l'avez vu juste avant dans MLM par exemple, et une version full Web, BCB DEXTER a été lancée au dernier trimestre 2011, je vous en ferai une démonstration tout à l'heure.

Nos clients aujourd'hui sont au nombre de 15 000 médecins, 2 500 maisons de retraite, 17 000 auxiliaires médicaux, parmi lesquels des kinésithérapeutes, des infirmières, des sages-femmes, des podologues, 1 500 établissements de soin, hôpitaux et cliniques.

Une version anglaise a été développée et est déployée actuellement dans le logiciel médical Vision de notre filiale londonienne INPS.

Slide 49 : RESIP

Notre service scientifique travaille à partir de sources officielles qui émanent par exemple de l'AFSSAPS, l'Agence française du médicament, pour les autorisations de mise sur le marché françaises ; l'Agence européenne ou les ALM européennes, la Haute autorité de santé, l'Institut national du cancer et le Journal officiel. Le service scientifique fait aussi un travail de structuration de

l'information à compte d'auteur. Ceci permet entre autres, nous le verrons tout à l'heure, de produire des contrôles de prescription et de délivrance et aussi toutes les informations structurelles que vous avez vues précédemment, par exemple dans le logiciel MLM. La BCB est exhaustive pour la partie médicaments. Elle est indépendante, c'est-à-dire que les revenus proviennent des abonnements qui sont souscrits et payés par les utilisateurs. Elle permet, comme je le disais, de faire des contrôles de prescription et de délivrance, en offrant des fonctionnalités de contrôle et des alertes, comme par exemple les interactions médicamenteuses, les contre-indications, la grossesse, l'allaitement, les effets indésirables. En cela, elle apporte une aide efficace à la lutte contre l'iatrogénie.

Enfin, BCB DEXTER, l'application Web, est mise à jour bien sûr par Internet de manière quotidienne. Une version iPhone est disponible et une version Android est en cours de développement.

Slides 50, 51 et 52

BCB DEXTER, donc, application full Web apporte de l'information sur 13 000 médicaments, mais aussi sur les quelques 100 000 produits que je vais qualifier de non-AMM, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas d'AMM, mais des grandes gammes comme la dermocosmétique ou la diététique ou encore les accessoires et pour un bon nombre d'entre eux, la photo de l'article est aussi disponible.

Slide 53 : Démo

Si vous le voulez bien, maintenant, on va passer à une démonstration du produit en direct.

Le menu principal, donc l'accueil de BCB DEXTER, qui peut être utilisé par des professionnels de santé, médecins, pharmaciens, hôpitaux.

La BCB gère les interactions médicamenteuses, mais elle les gère aussi par rapport à la bonne administration.

Depuis un certain temps on travaille aussi sur les accessoires, enfin, ce que nous appelons accessoires parapharmacie, c'est-à-dire les produits de dermocosmétique, de diététique par exemple. Nous allons voir que BCB pour ces produits donne, comme pour un médicament, de l'information complète : composition, conseils, contrindications, etc. Aussi très apprécié des nutritionnistes et diététiciens, on a même ici en kilocalories apportées et puis surtout, un pourcentage en objectif total en protéines, glucides et autres.

Voilà, ce que je voulais rapidement vous montrer des possibilités de BCB. Vous l'avez par ailleurs, intégré, bien sûr, dans un logiciel.

Est-ce qu'il y a des questions ?

Questions-réponses

Intervenant : *Dans votre présentation vous avez évoqué un lancement au Royaume-Uni.*

Christophe DESCAMPS : Comme je le disais, l'intégration est faite, le lancement à eu lieu et le déploiement aura lieu au premier semestre 2012 dans un premier temps. Dans un deuxième temps, elle sera intégrée aussi dans un logiciel pharmacie du Groupe.

Intervenant : *S'il y a plusieurs médicaments avec la même fonctionnalité, dans quel ordre cela apparaît-il ? Est-ce purement alphabétique ?*

Christophe DESCAMPS : La BCB rend tous les produits par ordre alphabétique. Il n'y a pas de classement autre que celui-là. Il n'y a pas de produit qui est mis en avant, si vous voulez.

Pas d'autre question ? Si vous en avez, vous pourrez toujours me les poser ensuite.

Slide 54 : Closing Remarks

Jan Eryk UMIASTOWSKI

Nous avons à peu près tenu le timing qui était prévu, donc juste pour résumer toutes ces présentations, vous avez vu que le Groupe CEGEDIM était un Groupe innovant, qui développe des solutions très efficaces.

Slide 55 : Cegedim

On peut conclure que le portefeuille de produits est très solide et diversifié. Nous avons des positions de leader sur des marchés en croissance. L'innovation est vraiment central pour Cegedim, puisque 8 % de notre chiffre d'affaires est consacré à l'innovation, ce qui a permis la sortie des produits que vous avez vus aujourd'hui, mais également de continuer pour sortir les produits que nous vous présenterons d'ici quatre ou cinq ans. Nous avons du potentiel pour améliorer nos marges. Enfin nous avons de la flexibilité et une allocation de capital intelligente.

Ce qui nous permet, vice versa, de générer de la croissance et du cash. On a besoin de la croissance et du cash également pour l'innovation, les acquisitions et les investissements que l'on fait

Slide 56 : Cegedim is Confident in its future growth potential based on :

Donc, Cegedim est positionné sur des marchés en croissance, même si sur certain marché, à court terme, il y a quelques incertitudes, globalement, c'est des marchés en croissance. Nous sommes très bien positionnés avec nos produits et solutions pour profiter de cette croissance. Nous continuons d'investir et disposons de la flexibilité financière comme présentée tout à l'heure.

Slide 57 : Cegedim tomorrow...

En conclusion, une baisse des coûts couplé à une hausse des revenus entraînent évidemment une hausse des profits !

Slide 58 : 2012 Financial Agenda

Prochaine publication, le 2 février pour le chiffre d'affaires 2011, le résultat annuel sera présenté le 2 Avril avec une réunion ici le 3 Avril de présentation des résultats.

Je vous propose de passer à côté pour un petit café en présence de Jean-Claude LABRUNE, notre Président, Pierre MARUCCHI, notre Directeur général délégué, et Sandrine DEBROISE, notre Directeur financier. Merci. Au revoir.