



medcost

Prospectus préliminaire

www.medcost.fr



INTRODUCTION AU NOUVEAU MARCHÉ DE LA BOURSE DE PARIS

9 juin 2000

Prospectus définitif



Introduceur-Teneur de Marché



Teneur de Marché délégué

En raison des caractères spécifiques des entreprises destinées à être cotées sur le Nouveau Marché et des risques qui peuvent en résulter pour l'investisseur, ce dernier est invité à lire avec attention les documents d'information soumis à la Commission des Opérations de Bourse.



Par application des articles 6 et 7 de l'ordonnance n° 67-833 du 28 septembre 1967, la Commission des Opérations de Bourse a apposé sur le présent prospectus définitif le visa n° 00-1036 en date du 9 juin 2000.

La COB attire l'attention du public sur l'observation formulée par le Commissaire aux Comptes sur les comptes prévisionnels : "le plan de développement prévoit un accroissement rapide des différentes composantes du chiffre d'affaires sur les marchés nouveaux ou émergents, pour lesquels aucune référence historique n'est disponible".

Une notice légale a été publiée dans le Bulletin des Annonces Légales Obligatoires du 19 mai 2000.

Un additif a été publié le 7 juin 2000. Un complément sera publié le 14 juin 2000.

SOMMAIRE

1	RESPONSABLE DU PROSPECTUS DEFINITIF ET ATTESTATIONS	3
1.1	Responsable du prospectus définitif.....	3
1.2	Attestation du responsable du prospectus définitif	3
1.3	Nom, adresse et qualification des contrôleurs légaux.....	3
1.4	Attestation du Commissaire aux Comptes	3
1.5	Attestation de l'Introducteur-Teneur de Marché.....	4
1.6	Responsable de l'information.....	4
2	RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX TITRES ADMIS	5
2.1	Renseignements relatifs à l'admission des valeurs mobilières à la cote du Nouveau Marché	5
2.2	Renseignements relatifs à l'opération	6
2.3	Renseignements généraux sur les actions dont l'admission est demandée.....	10
2.4	Place de cotation.....	13
2.5	Tribunaux compétents.....	13
3	RENSEIGNEMENTS DE CARACTERE GENERAL CONCERNANT L'EMETTEUR ET SON CAPITAL	14
3.1	Renseignements concernant l'émetteur	14
3.2	Renseignements concernant le capital social.....	17
4	RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITE DE L'EMETTEUR	21
4.1	Historique	22
4.2	Organigramme juridique	22
4.3	Chiffres clés	22
4.4	Les métiers de MEDCOST	22
4.5	Description de la clientèle	32
4.6	Marché : présentation du système de soins et des marchés liés aux nouvelles technologies de l'information en santé	35
4.7	Concurrence	39
4.8	Organisation.....	43
4.9	Stratégie et objectifs	49
4.10	Plan de développement : MEDCOST, un opérateur business-to-business de l'Internet médical.....	50
4.11	Facteurs de risques.....	66
4.12	Faits exceptionnels et litiges	70
	ANNEXE 1 : LISTE DE REFERENCES DE SITES WEB CONÇUS ET GERES PAR MEDCOST	70
5	SITUATION FINANCIERE ET RESULTATS	72
6	RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADMINISTRATION ET LA DIRECTION	92
6.1	Conseil d'Administration	92
6.2	Direction générale.....	92
6.3	Schémas d'intéressement du personnel.....	92
6.4	Intérêts des dirigeants dans le capital de l'émetteur, dans celui d'une société qui en détient le contrôle, dans celui d'une filiale de l'émetteur ou chez un client ou un fournisseur significatif de l'émetteur	93
6.5	Rémunération des dirigeants	93

Chapitre 1

Responsable du prospectus définitif et attestations

1.1 - Responsable du prospectus définitif

Nom et qualité du responsable

M. Laurent ALEXANDRE, Président du Conseil d'Administration

1.2 - Attestation du responsable du prospectus définitif

"A notre connaissance, les données du présent prospectus définitif sont conformes à la réalité ; elles comprennent toutes les informations nécessaires aux investisseurs pour fonder leur jugement sur le patrimoine, l'activité, la situation financière, les résultats et les perspectives de l'émetteur, ainsi que sur les droits attachés aux titres offerts ; elles ne comportent pas d'omission de nature à en altérer la portée. Le projet de développement a été approuvé par le Conseil d'Administration du 3 mars 2000."

Le Président du Conseil d'Administration
Laurent ALEXANDRE

1.3 - Nom, adresse et qualification des contrôleurs légaux

Commissaire aux Comptes titulaire

M. Joseph PAUGET
Adresse : 36, rue de Monceau - 75008 Paris
Nommé le 16 décembre 1994 pour un mandat de 6 exercices expirant à l'issue de la réunion de l'Assemblée Générale Ordinaire statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2000.

Commissaire aux Comptes suppléant

M. Jean-Pierre LELONG
Adresse : 259, rue des Pyrénées - 75020 Paris
Nommé le 16 décembre 1994 pour un mandat de 6 exercices expirant à l'issue de la réunion de l'Assemblée Générale Ordinaire statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2000.

1.4 - Attestation du Commissaire aux Comptes

En ma qualité de Commissaire aux Comptes de la société MEDCOST, j'ai procédé à la vérification des

informations de nature financière et comptable données dans le présent prospectus définitif établi à l'occasion de l'admission de valeurs mobilières à la cote du Nouveau Marché.

Ce prospectus a été établi sous la responsabilité du Conseil d'Administration. Il m'appartient d'émettre un avis sur les informations de nature financière et comptable contenues dans ce document.

Informations financières et comptables historiques

Les comptes sociaux de la société MEDCOST au 31 décembre 1998 et 31 décembre 1999, arrêtés par le Conseil d'Administration, ont fait l'objet, de ma part, d'un audit conformément aux normes de la profession. Ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir une assurance raisonnable que ces comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Cet audit m'a conduit à exprimer une opinion sur ces comptes annuels, sans réserve ni observation.

Informations financières et comptables prévisionnelles

Les comptes prévisionnels, couvrant la période du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2003, établis sous la responsabilité du Conseil d'Administration de la société MEDCOST, ont fait l'objet, de ma part, d'un examen conformément aux normes de la profession, à l'exception du point décrit ci-après et repris dans mon rapport inséré en page 65 du présent prospectus : "le plan de développement prévoit un accroissement rapide des différentes composantes du chiffre d'affaires sur des marchés nouveaux ou émergents, pour lesquels aucune référence historique n'est disponible".

En raison de la limitation de mes diligences exposées ci-dessus, je ne suis pas en mesure de me prononcer sur les hypothèses retenues pour l'établissement de ces comptes prévisionnels.

Ma conclusion ne comporte pas d'observation sur la traduction chiffrée de ces hypothèses, sur le respect des principes d'établissement et de présentation applicables aux comptes prévisionnels et sur la conformité des méthodes comptables utilisées avec celles suivies pour l'établissement des comptes sociaux au 31 décembre 1999.

Mes diligences sur les autres informations prévisionnelles ont consisté à vérifier que les divers calculs ont été effectués conformément aux hypothèses décrites dans le présent prospectus, sans avoir à apprécier les objectifs économiques ou la pertinence de ces hypothèses.

Sur la base de ces vérifications, je n'ai pas d'observation à formuler sur ces autres informations prévisionnelles.

Autres informations historiques de nature financière et comptable

Mes diligences sur les autres informations historiques de nature financière et comptable présentées dans le présent prospectus définitif ont consisté à vérifier leur sincérité et leur concordance avec les comptes annuels de la société.

Sur la base de ces vérifications, je n'ai pas d'observation à formuler sur ces autres informations historiques.

Fait à Paris, le 9 juin 2000.

Le Commissaire aux Comptes
Joseph PAUGET

1.5 - Attestation de l'Introducteur - Teneur de Marché

Agissant en qualité d'Introducteur - Teneur de Marché de la société MEDCOST dans le cadre de l'admission de ses actions sur le Nouveau Marché, et considérant que, d'une part, les documents certifiés par le Commissaire aux Comptes qui nous ont été présentés étaient exacts et complets et, d'autre part, que les déclarations qui nous ont été faites étaient sincères, nous avons effectué les travaux suivants :

- Examen des documents suivants :
 - statuts de la Société, rapports de gestion et comptes, procès-verbaux des assemblées générales et des conseils d'administration des deux derniers exercices,
 - projet de développement,
 - contrats et engagements dont la Société a estimé qu'ils pouvaient avoir une incidence significative sur son avenir.
- Participation à des réunions avec les dirigeants de la Société.
- Expertise technico-économique réalisée par le cabinet NODAL CONSULTANTS pour le compte du CREDIT DU NORD.

Les comptes sociaux des exercices clos les 31 décembre 1998 et 31 décembre 1999 ont fait l'objet d'un audit par les soins de M. PAUGET. Le projet de développement a été établi sous la responsabilité de la Société qui l'a approuvé lors de la réunion de son conseil d'administration du 3 mars 2000.

Sur ce fondement, le présent prospectus définitif ne comporte pas de contradiction ni d'information, sur des points significatifs, que nous estimerions trompeuses par rapport aux éléments dont nous avons eu connaissance ou que nous avons demandés et obtenus.

La société de Bourse GILBERT DUPONT a réalisé une étude financière sur la société MEDCOST à l'occasion de son introduction en Bourse, et s'engage à faire de même chaque année à l'issue des exercices 2000, 2001 et 2002.

Par ailleurs, la société de Bourse GILBERT DUPONT assurera pendant une durée de trois ans à compter de la date d'introduction, la tenue de marché des actions de la société MEDCOST, dans le cadre des contrats de tenue de marché à intervenir entre la société MEDCOST, certains de ses actionnaires, et la société de Bourse GILBERT DUPONT.

CREDIT DU NORD

1.6 - Responsable de l'information

Monsieur Laurent ALEXANDRE
Tél. : 01 42 15 08 08
Fax : 01 42 15 00 17
E-mail : l.alexandre@medcost.fr

Chapitre 2

Renseignements relatifs aux titres admis

2.1 - Renseignements relatifs à l'admission des valeurs mobilières à la cote du Nouveau Marché

2.1.1 - Nature

Actions de même catégorie.

2.1.2 - Nombre

3 194 800 actions déjà existantes seront admises, auxquelles s'ajouteront 803 571 actions créées dans le cadre de l'augmentation de capital concomitante à l'admission des titres à la Cote du Nouveau Marché, représentant 20,1 % du capital et 12,05 % des droits de vote après introduction, soit un total de 3 998 371 actions.

2.1.3 - Valeur nominale

0,25 euro.

2.1.4 - Forme

A compter de l'admission, nominative ou au porteur, au choix de l'actionnaire.

2.1.5 - Date de jouissance

1^{er} janvier 2000.

2.1.6 - Pourcentage en capital et en droits de vote

Les actions admises représentent 100 % du capital et des droits de vote de la Société.

2.1.7 - Date d'introduction prévue

9 juin 2000 pour les 3 998 371 actions composant le capital de la Société après augmentation de capital.

2.1.8 - Libellé

MEDCOST.

2.1.9 - Secteur d'activité

741 G.

2.1.10 - Titres mis à la disposition du public

803 571 actions seront mises à la disposition du marché dans le cadre de l'introduction.

2.1.11 - Etablissement Introduceur

Introduceur : CREDIT DU NORD, 50, rue d'Anjou - 75008 Paris.

2.1.12 - Société de Bourse Teneur de Marché

Gilbert DUPONT, 50, rue d'Anjou - 75008 Paris.

2.1.13 - Service des titres et service financier

SOCIETE GENERALE – Département Titres et Bourse – BP 81236 – 44312 Nantes Cedex 3.

2.1.14 - Contrat de tenue de marché

Conformément à la réglementation du Nouveau Marché, un contrat de Tenue de Marché a été mis en place entre la société MEDCOST, M. Laurent ALEXANDRE et la société de Bourse GILBERT DUPONT. Le contrat a été signé le 9 juin 2000.

2.1.15 - But de l'introduction et de l'augmentation de capital

L'augmentation de capital et l'introduction au Nouveau Marché ont pour objet de permettre à MEDCOST de :

- accroître ses fonds propres ;
- se doter des moyens financiers nécessaires à son projet de développement présenté au chapitre 4 du pré-

sent prospectus, comportant principalement le recrutement de nouvelles équipes, le renforcement de la plateforme d'hébergement, le développement de nouvelles activités qui sont appelées à devenir des relais de croissance à partir de 2001, et l'extension de certaines gammes de produits à l'étranger à partir de 2001 ;

- accroître sa notoriété auprès de ses clients et partenaires.

2.2 - Renseignements relatifs à l'opération

2.2.1 - Cadre de l'opération

2.2.1.1 - Origine des titres

- Les 803 571 actions mises à la disposition du marché à l'occasion de l'introduction proviendront d'une augmentation de capital décidée par le Conseil d'Administration de la société MEDCOST en vertu de l'autorisation donnée par l'Assemblée Générale Extraordinaire des actionnaires du 5 avril 2000. Ces actions, portant jouissance du 1^{er} janvier 2000, seront entièrement assimilables aux actions anciennes dès leur émission.

2.2.1.2 - Procédure d'introduction

Pour la réalisation de cette opération, il a été procédé simultanément, selon la procédure prévue au chapitre 2 du titre 3 des Règles d'Organisation et de Fonctionnement du Nouveau Marché, à :

- une Offre à Prix Ouvert portant sur 80 358 actions, représentant 10 % du nombre total des actions mises à la disposition du marché dans le cadre de l'introduction ;
- un Placement Garanti dirigé par le CREDIT DU NORD, portant sur 723 213 actions, représentant 90 % du nombre total des actions mises à la disposition du marché dans le cadre de l'introduction.

2.2.2 - Renseignements relatifs à l'augmentation de capital

2.2.2.1 - Autorisation de l'Assemblée Générale Extraordinaire des actionnaires

L'Assemblée Générale Extraordinaire du 5 avril 2000 a autorisé, dans le cadre de sa 28^e résolution, le Conseil d'Administration à procéder à une augmentation du capital social, avec suppression du droit préférentiel de souscription, d'un montant nominal maximum de 5 millions d'euros et a délégué au Conseil d'Administration le soin d'en fixer les modalités. Ces actions seront mises à la disposition du marché dans le cadre de l'introduction.

Le prix d'émission des actions nouvelles a été fixé le 9 juin 2000 à 7,90 euros par le Conseil d'Administration de la Société selon les modalités prévues ci-après au paragraphe 2.2.3.

Les actions nouvelles seront créées avec jouissance du 1^{er} janvier 2000 et seront entièrement assimilées aux actions anciennes dès leur émission.

2.2.2.2 - Produits et charges relatifs à l'introduction et à l'émission d'actions nouvelles

Sur la base de l'émission de 803 571 actions nouvelles à provenir de l'augmentation de capital réalisée à l'occasion de l'introduction et d'un prix d'émission de 7,90 euros (51,82 F), le produit brut de l'émission s'élève à 6 348 210,90 euros (41 641 533,77 F) et le produit net des frais liés à l'introduction à environ 5 872 482,45 euros (38 520 959,70 F).

Les charges relatives à l'augmentation de capital seront imputées sur la prime d'émission, nettes d'impôts.

2.2.2.3 - Garantie

L'augmentation de capital a fait l'objet le 9 juin 2000 d'une garantie intégrale et irrévocable par le CREDIT DU NORD conformément à l'article 191.1 de la loi du 24 juillet 1966.

2.2.3 - Caractéristiques communes à l'Offre à Prix Ouvert et au Placement Garanti

2.2.3.1 - Prix de l'Offre à Prix Ouvert et du Placement Garanti

Le prix des actions dans le cadre de l'Offre à Prix Ouvert et dans celui du Placement Garanti a été fixé à 7,90 euros.

Le prix résulte de la confrontation de l'offre de titres et des demandes d'achat émises par les investisseurs selon la technique dite de "Construction du livre d'ordres", telle que développée par les usages professionnels, et de la confrontation de l'offre de titres et des demandes d'achat et de souscription émises par les investisseurs personnes physiques dans le cadre de l'Offre à Prix Ouvert.

Ce prix fera l'objet d'un avis de ParisBourse^{SBF} SA.

2.2.3.2 - Eléments d'appréciation du prix de l'Offre à Prix Ouvert et du Placement Garanti

Les paramètres pris en compte pour apprécier la fourchette de prix seront principalement les chiffres d'affaires prévisionnels 2000 et 2001 de la Société, tels qu'ils sont présentés au chapitre 4 du présent prospectus.

Aucune société intervenant exclusivement dans le secteur de l'Internet médical n'est cotée à la Bourse de Paris. Ainsi, les multiples de chiffres d'affaires de deux échantillons de sociétés cotées sont présentés à titre indicatif dans le tableau de la page suivante :

- un échantillon de valeurs françaises dont certaines activités peuvent être apparentées à certaines activités de MEDCOST ;
- un échantillon de valeurs américaines dans le secteur de l'Internet médical.

	Multiple de chiffre d'affaires 2000 (p)*	Multiple de chiffre d'affaires 2001 (p)*
HIMALAYA	9,7	3,5
FI SYSTEM	14,2	7,4
VALTECH	15,4	9,3
INTEGRA	15,2	8,6
CEGEDIM	3,8	3,3
Moyenne échantillon valeurs françaises	11,7	6,4
CAREINSITE INC.	NS	14,3
DRKOOP.COM INC.	1,5	0,8
HEALTHION/WEBMD CORP.	9,0	5,8
MEDICONSULT COM INC.	3,8	1,2
ALLSCRIPTS INC.	17,2	9,2
MEDSCAPE INC.	5,0	2,1
VENTRO CORP.	7,3	2,3
TRIZETTO GROUP	6,3	3,9
ONHEALTH NETWORK	3,2	1,7
COMPANY HEALTHCENTRAL	17,2	6,8
NEOFORMA	56,3	21,6
SCIQUEST	4,6	1,2
Moyenne échantillon valeurs américaines	11,9	5,9

* Sources JACQUES CHAHINE FINANCE et BLOOMBERG pour les valeurs françaises (sur la base des cours au 12 mai)
- sources WITCAPITAL et BLOOMBERG pour les valeurs américaines (sur la base des cours au 12 mai).

Pour MEDCOST, les multiples de chiffre d'affaires sont les suivants :

	Multiple de chiffre d'affaires 2000 (p)	Multiple de chiffre d'affaires 2001 (p)	Multiple de chiffre d'affaires 2002 (p)	Multiple de chiffre d'affaires 2003 (p)
MEDCOST SUR LA BASE D'UN PRIX PAR ACTION DE 7,90 EUROS **	6,6	2,7	1,5	0,9

** Sur la base d'un nombre d'actions de 3 998 371.

Les structures de rentabilité des sociétés des échantillons ci-dessus sont très variables. Sont ainsi seulement présentées ci-dessous les prévisions de PER de MEDCOST :

	PER 2000 (p) ***	PER 2001 (p)	PER 2002 (p)	PER 2003 (p)
MEDCOST SUR LA BASE D'UN PRIX PAR ACTION DE 7,90 EUROS **	59,5	25,0	14,2	9,6

** Sur la base d'un nombre d'actions de 3 998 371.

*** Avant économie d'impôt liée à la prise en compte des frais d'introduction.

MEDCOST n'a pas distribué de dividendes au cours des trois derniers exercices et n'envisage pas d'en distribuer au cours des trois prochains exercices. Une présentation du rendement de l'action MEDCOST n'est donc pas pertinente.

2.2.3.3 - Incidence de l'augmentation de capital sur la situation des actionnaires

Prix d'émission des actions nouvelles par action : 7,90 euros (51,82 F).

Quote-part des capitaux propres par action avant augmentation de capital (sur la base des comptes au 31 décembre 1999 et de 3 194 800 actions) : 0,27 euro (1,75 F).

Quote-part des capitaux propres par action après augmentation de capital (sur la base des comptes au 31 décembre 1999) et avant imputation des frais d'émission sur la base d'une émission de 803 571 actions à 7,90 euros (51,82 F) : 1,40 euro (9,18 F).

2.2.3.4 Règlement et livraison des actions

Le règlement et la livraison des actions interviendront au plus tard le troisième jour de Bourse qui suivra la publication par ParisBourse^{SBF} SA de l'avis de résultat de l'Offre à Prix Ouvert et du Placement Garanti.

2.2.3.5 - Garantie

Le Placement Garanti et l'Offre à Prix Ouvert ont fait l'objet d'une garantie intégrale et irrévocable par le Crédit du Nord au plus tard le jour de la délivrance du visa par la Commission des Opérations de Bourse sur le prospectus définitif, dans les conditions de l'article 191-1 de la loi du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales.

Il est précisé que dans le cas où le contrat de garantie serait, conformément aux termes de ce contrat, résilié du fait de la survenance d'un événement de nature à compromettre l'offre ou la livraison des actions, les ordres de souscription, l'offre et l'augmentation de capital visées ci-dessus, seraient rétroactivement annulés.

2.2.4 - Caractéristiques principales de l'Offre à Prix Ouvert

2.2.4.1 - Nombre de titres offerts

80 358 actions.

Ce nombre fera l'objet d'un avis de ParisBourse^{SBF} SA.

2.2.4.2 - Durée de l'Offre à Prix Ouvert

L'Offre à Prix Ouvert a été réalisée pendant une période précédant la cotation des actions, soit du 6 au 8 juin 2000 inclus.

2.2.4.3 - Réception et transmission des ordres d'acquisition

Les personnes désireuses de participer à l'Offre à Prix Ouvert ont déposé leurs ordres d'acquisition auprès d'un intermédiaire financier habilité en France.

En application de l'article N 3.2.8 des Règles d'Organisation et de Fonctionnement du Nouveau Marché, les ordres d'acquisition étaient décomposés en fonction du nombre de titres demandés :

- entre 1 et 100 titres inclus, ordres A,
- portant sur toutes quantités de titres, ordres B.

Il est précisé :

- qu'un même donneur d'ordres n'a pu émettre qu'un seul ordre d'acquisition. Cet ordre n'a pu être dissocié entre plusieurs intermédiaires financiers et a du être confié à un seul intermédiaire ;
- que le montant des ordres d'acquisition n'était pas limité ;
- qu'au cas où l'application du ou des taux de réduction n'aboutirait pas à un nombre entier d'actions, ce nombre serait arrondi au nombre entier inférieur.

Les ordres d'acquisition sont, même en cas de réduction, irrévocables.

Les intermédiaires financiers habilités ont transmis à ParisBourse^{SBF} SA les ordres d'acquisition, selon le calendrier et les modalités précisés dans l'avis d'ouverture de l'Offre à Prix Ouvert qui sera publié par ParisBourse^{SBF} SA.

2.2.4.4 - Résultat de l'Offre à Prix Ouvert

L'avis de résultat de l'Offre à Prix Ouvert qui sera publié par ParisBourse^{SBF} SA indiquera les réductions éventuelles appliquées aux ordres d'acquisition, étant précisé que les ordres A bénéficieront d'un traitement préférentiel dans le cas où tous les ordres d'acquisition ne pourraient pas être entièrement satisfaits.

2.2.4.5 - Règlement par les acheteurs

Les acheteurs seront débités du montant de leur acquisition par les intermédiaires ayant reçu les ordres d'acquisition, le troisième jour de Bourse qui suivra la publication par ParisBourse^{SBF} SA de l'avis de résultat de l'Offre à Prix Ouvert.

2.2.4.6 - Livraison des actions

Les actions seront inscrites au compte de chaque acquéreur à la date de règlement.

2.2.5 - Caractéristiques principales du Placement Garanti

2.2.5.1 - Nombre de titres offerts

Parallèlement à l'Offre à Prix Ouvert, 723 213 actions ont fait l'objet d'un Placement Garanti dirigé par le CREDIT DU NORD.

Seuls les ordres à un prix limite supérieur ou égal au prix de vente des actions offertes dans le cadre du Placement Garanti seront pris en considération dans la procédure d'allocation. Ils pourront faire l'objet de réduction totale ou partielle.

Les demandes d'achat ont été reçues exclusivement par le CREDIT DU NORD et la société de Bourse GILBERT DUPONT.

2.2.5.2 - Durée du Placement Garanti

Le Placement Garanti a été réalisé pendant une période précédant la cotation des actions, soit du 6 au 8 juin 2000 inclus.

2.2.5.3 - Résultat du Placement Garanti

Le résultat du Placement Garanti fera l'objet d'un avis publié par ParisBourse^{SBF} SA.

2.3 - Renseignements généraux sur les actions dont l'admission est demandée

2.3.1 - Droits attachés aux actions

Toutes les actions sont de même catégorie et confèrent les mêmes droits, tant dans la répartition du bénéfice que du boni de liquidation.

2.3.2 - Droit de vote

Selon l'article 16 des statuts, un droit de vote double est conféré à toutes les actions nominatives entièrement libérées pour lesquelles il est justifié d'une inscription depuis au moins trois ans au nom du même actionnaire.

2.3.3 - Négociabilité des actions

Les actions sont librement cessibles et négociables sous réserve des dispositions prévues aux paragraphes 3.2.10 "Engagement de conservation des actionnaires dirigeants" et 3.2.11 "Nantissement".

Conformément aux dispositions de la Réglementation du Nouveau Marché, des actions dont le nombre sera précisé dans le prospectus définitif, et représentant 80 % des actions détenues à l'issue de l'introduction par Messieurs Laurent ALEXANDRE, Thierry DISPOT, Cédric TOURNAY et Christophe CLEMENT seront inscrites en compte bloqué auprès de la société de Bourse GILBERT DUPONT.

2.3.4 - Mode d'inscription des actions

Après l'introduction en Bourse, les actions seront inscrites au gré des propriétaires :

- en compte nominatif pur,
- en compte nominatif administré,
- au porteur, chez un intermédiaire agréé.

La Société est autorisée à faire usage des dispositions prévues par les articles 263-1 et 263-2 de la loi du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales en matière d'identification des détenteurs de titres conférant immédiatement ou à terme le droit de vote dans les assemblées d'actionnaires.

Les actions seront admises aux opérations de SICOVAM SA (code 7615).

2.3.5 - Régime fiscal des actions

En l'état actuel de la législation française, le régime suivant est applicable. L'attention des actionnaires est toutefois attirée sur le fait que ces informations ne constituent qu'un résumé du régime fiscal et que leur situation particulière doit être étudiée avec leur conseiller fiscal habituel.

1/ Personnes physiques ayant leur domicile fiscal en France

a) Dividendes

Les dividendes d'actions françaises sont pris en compte pour la détermination du revenu global du contribuable dans la catégorie des revenus de capitaux mobiliers.

A ces dividendes est attaché un avoir fiscal égal à la moitié des sommes encaissées, imputable sur l'impôt sur le revenu et, le cas échéant, remboursable. Ces dividendes bénéficieront d'un abattement global annuel de 16 000 francs pour les couples mariés soumis à une imposition commune, et de 8 000 francs pour les personnes célibataires, veuves, divorcées ou mariées avec une imposition séparée. Ils seront soumis à l'impôt sur le revenu et seront également soumis à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), au taux de 0,50 %, à la contribution sociale généralisée de 7,5 %, et au prélèvement social de 2 %.

b) Plus-values (article 150-O A du CGI)

Les plus-values de cessions de titres de société sont imposables dès le premier franc si le montant annuel des cessions de titres excède 50 000 francs, au taux

proportionnel (actuellement de 26 %) soit :

- 16 % (art. 200 A.2) au titre de l'impôt sur le revenu,
- 7,5 % au titre de la contribution sociale généralisée (CSG),
- 2 % au titre du prélèvement social,
- 0,50 % au titre de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

c) Régime spécial des PEA

Les actions émises par des sociétés françaises sont, sous certaines conditions, éligibles au titre des actifs pouvant être détenus dans le cadre d'un plan d'épargne en actions, institué par la loi n° 92-666 du 16 juillet 1992.

Tant que le plan d'épargne en actions fonctionne, les dividendes perçus et les plus-values réalisées sont exonérés d'impôt sur le revenu. Lors de la clôture des PEA de plus de 5 ans, le gain réalisé est soumis au prélèvement social, à la contribution sociale généralisée et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale.

Le tableau ci-dessous résume les différents impôts applicables au 1^{er} janvier 2000 en fonction de la date de clôture du PEA :

Durée du PEA	Prélèvement social	CSG	CRDS	IR	TOTAL
Inférieure à 2 ans	2,0 %	7,5 %	0,5 %	22,5 %	32,5 % (1)
Comprise entre 2 et 5 ans	2,0 %	7,5 %	0,5 %	16,0 %	26,0 % (1)
Supérieure à 5 ans	2,0 % (3)	7,5 % (2) (3)	0,5 % (4)	0,0 %	10,0 %

(1) Sur la totalité des produits en cas de dépassement du seuil de cession.

(2) Limitée à 3,4 % pour les produits acquis entre le 1^{er} janvier 1997 et le 31 décembre 1997.

(3) Pour les produits acquis à compter du 1^{er} janvier 1998.

(4) Pour les produits acquis à compter du 1^{er} février 1996.

2/ Personnes morales résidentes en France soumises à l'impôt sur les sociétés

a) Dividendes

Les dividendes encaissés sont imposables dans les conditions de droit commun, c'est-à-dire à l'impôt sur les sociétés au taux actuellement égal à 33^{1/3} %, majoré d'une contribution de 10 % (soit 36^{2/3} %), et dans certaines conditions, d'une contribution sociale sur les bénéfices des sociétés de 3,3 %.

Toutefois, les dividendes auxquels est attaché un avoir fiscal égal à 50 % (hors cadre régime mère - fille, l'avoir fiscal est égal à 40 % du montant des dividendes distribués) du montant des dividendes distribués perçus par des personnes morales détenant plus de 10 % du capital de la société distributrice ou dont le prix de revient de la participation est au moins égale à 150 millions de francs, sont susceptibles de bénéficier du régime des sociétés - mères et filiales et pourront s'en prévaloir à condition d'en exercer l'option.

Les actionnaires concernés par l'avoir fiscal à 40 % bénéficient, dans certaines conditions, d'un crédit d'impôt correspondant à 20 % du précompte acquitté le cas échéant par la société distributrice.

b) Plus-values

Les plus-values réalisées sont imposables dans les conditions de droit commun.

Toutefois, lorsque les titres cédés ont été comptabilisés dans un compte de tiers de participation et ont été détenus plus de deux ans, les plus-values issues de la cession sont éligibles au taux réduit d'imposition des plus-values à long terme, actuellement de 19 % majoré d'une contribution de 10 % et, dans certaines conditions, d'une contribution sociale sur les bénéfices des sociétés de 3,3 %, sous réserve de satisfaire à l'obligation de dotation de la réserve spéciale des plus-values à long terme. Sont présumées constituer des titres de participation, les actions acquises en exécution d'une offre publique d'achat ou d'échange, ainsi que les titres ouvrant droit au régime fiscal des sociétés - mères et des filiales.

3/ Non résidents

a) Dividendes

Les dividendes distribués par une société dont le siège social est situé en France, à un bénéficiaire effectif dont le domicile fiscal ou le siège est situé hors de France, font l'objet d'une retenue à la source de 25 %. Cette retenue à la source peut être réduite, voire même supprimée, en application

de conventions fiscales internationales, ou des directives européennes.

L'administration a indiqué que les dividendes de source française versés à des personnes ayant leur domicile fiscal ou leur siège hors de France et pouvant bénéficier du transfert ou du remboursement de l'avoir fiscal en vertu d'une convention fiscale en vue d'éviter les doubles impositions, ne supporteront, lors de la mise en paiement desdits dividendes, que la retenue à la source au taux réduit prévu à la convention. Les personnes concernées devront notamment justifier, avant la date de mise en paiement des dividendes, qu'elles ne sont pas résidentes en France selon les termes de ladite convention.

b) Plus-values

L'imposition prévue à l'article 150-O A du CGI ne s'applique pas, dans certaines conditions, aux plus-values réalisées à l'occasion de cessions à titre onéreux de valeurs mobilières effectuées par les personnes qui ne sont pas fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du CGI, ou dont le siège social est situé hors de France (article 244 bis C du CGI).

Dispositions spécifiques au Nouveau Marché

Cas particulier des Sociétés de Capital Risque (SCR) et Fonds Communs de Placement à Risque (FCPR)

Les SCR et les FCPR peuvent inclure, dans leurs portefeuilles exonérés, des actions de sociétés cotées sur le Nouveau Marché de la Bourse de Paris à condition :

- que les titres soient acquis moins de cinq ans après l'introduction en Bourse et qu'ils ne soient pas détenus plus de cinq ans ;
- que la société émettrice ait augmenté son capital d'un montant au moins égal à 50 % du montant global de l'opération d'introduction et qu'elle ait réalisé un chiffre d'affaires inférieur ou égal à 500 millions de FRF au cours du dernier exercice clos avant sa première cotation ;
- que toutes les conditions, autres que celles tenant à la non-cotation, auxquelles sont soumis les autres titres éligibles à l'actif exonéré soient satisfaites.

Les SCR et les FCPR doivent néanmoins s'assurer, auprès de leur conseiller fiscal habituel, de la fiscalité s'appliquant à leur cas particulier.

Contrats d'assurance vie "DSK"

Selon l'article 125-O A I du CGI, sont exonérés d'impôt sur le revenu les produits attachés aux bons ou contrats en unités de compte visés au deuxième

alinéa de l'article L 131.1 du code des assurances (contrat d'assurance vie et bons ou contrats de capitalisation), d'une durée égale ou supérieure à huit ans et dont l'unité de compte est la part ou l'action d'un organisme de placement collectif en valeurs mobilières remplissant les conditions suivantes : l'actif doit être constitué pour 50 % au moins d'actions émises par des sociétés qui ont leur siège dans un état de la communauté européenne et pour 5 % au moins de placements à risque, remplissant des conditions spécifiques dont les titres admis aux négociations sur tous les marchés européens de croissance.

2.4 - Place de cotation

Les actions font l'objet d'une demande d'admission à la cote du Nouveau Marché de la Bourse de Paris. Les titres ne sont cotés sur aucun autre marché. Aucune autre demande d'admission n'est en cours.

2.5 - Tribunaux compétents

Les tribunaux compétents, en cas de litige, sont ceux du siège social lorsque la Société est défenderesse et sont désignés en fonction de la nature des litiges, sauf disposition contraire du nouveau code de procédure civile.

Chapitre 3

Renseignements de caractère général concernant l'émetteur et son capital

3.1 - Renseignements concernant l'émetteur

3.1.1 - Dénomination sociale

MEDCOST.

3.1.2 - Date de création

16 décembre 1994.

3.1.3 - Siège Social

33, rue Raffet - 75016 Paris.

3.1.4 - Durée de vie

99 années à compter du 3 janvier 1995, date d'immatriculation de la Société au Registre du Commerce et des Sociétés, soit jusqu'au 3 janvier 2094, sauf les cas de prorogation prévus par les statuts ou de dissolution anticipée.

3.1.5 - Forme juridique

Société Anonyme à Conseil d'Administration régie par la loi du 24 juillet 1966 et le décret du 23 mars 1967.

3.1.6 - Exercice social

L'exercice social commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

3.1.7 - Objet social (Article 2 des statuts)

La Société a pour objet la fourniture de prestations, services et conseils de tous types dans le secteur sanitaire et social et, plus généralement, toutes opérations, entreprises ou affaires, industrielles, commerciales, financières, mobilières ou immobilières se rattachant directement ou indirectement à l'objet ci-dessus ou tous objets similaires ou connexes qui seraient de nature à faciliter, favoriser et développer son industrie ou son commerce et ce tant en France qu'à l'étranger.

3.1.8 - Registre du Commerce et des Sociétés

399 444 629 RCS PARIS.

3.1.9 - Code APE

741 G.

3.1.10 - Assemblées d'actionnaires (extraits des articles 16 et 17 des statuts)

L'Assemblée Générale, régulièrement constituée représente l'universalité des actionnaires. Ses délibérations prises conformément à la loi et aux statuts obligent tous les actionnaires même absents, incapables ou dissidents. Ces Assemblées se tiennent au siège social ou en tout autre lieu précisé dans l'avis de convocation.

Tout actionnaire, quel que soit le nombre de titres qu'il possède, a le droit d'assister aux Assemblées Générales, sur simple justification de son identité et, soit d'une inscription en sa qualité d'actionnaire sur le registre tenu par la Société pour les titulaires d'actions nominatives, soit au dépôt - aux lieux indiqués dans l'avis de convocation - du certificat établi par l'intermédiaire teneur du compte de l'actionnaire pour les titulaires d'actions au porteur. Ces formalités doivent être accomplies cinq jours avant la réunion. Toutefois, le Conseil d'Administration peut abréger ou supprimer ce délai, à condition que ce soit au profit de tous les actionnaires.

Tout actionnaire peut voter par correspondance au moyen d'un formulaire conforme aux prescriptions réglementaires. Il n'est tenu compte que des formulaires reçus par la Société au plus tard trois jours avant la réunion de l'Assemblée. Les formulaires ne donnant aucun sens de vote ou exprimant une abstention sont considérés comme des votes négatifs. La présence de l'actionnaire à l'Assemblée annule la procuration ou le vote préalablement émis par correspondance.

3.1.11 - Droit de vote (extrait de l'article 16 des statuts)

Le droit de vote attaché aux actions est proportionnel à la quotité du capital qu'elles représentent. A égalité de valeur nominale, chaque action de capital ou de jouissance donne droit à une voix.

Toutefois, un droit de vote double de celui conféré aux autres actions, eu égard à la quotité de capital qu'elles représentent, est attribué à toutes les actions entièrement libérées pour lesquelles il sera justifié d'une inscription nominative depuis trois ans au moins au nom du même actionnaire. Ce droit est conféré, dès leur émission en cas d'augmentation de capital par incorporation de réserves, bénéfiques ou primes d'émission, aux actions nominatives attribuées gratuitement à un actionnaire à raison des actions anciennes pour lesquelles il bénéficie de ce droit.

Toute action convertie au porteur ou transférée en propriété perd ce droit de vote double. Néanmoins, le transfert par suite de succession, de liquidation de communauté de biens entre époux ou de donation entre vifs au profit d'un conjoint ou d'un parent au degré successible ne fait pas perdre le droit acquis et n'interrompt pas le délai de trois ans, s'il est en cours.

La fusion de la Société est sans effet sur le droit de vote double qui peut être exercé au sein de la société absorbante si les statuts de celle-ci le prévoient.

3.1.12 - Fixation - affectation et répartition des bénéfices (extrait de l'article 20 des statuts)

Le bénéfice distribuable est constitué par le bénéfice de l'exercice diminué des pertes antérieures et des sommes portées en réserve en application de la loi et des statuts et augmenté du report bénéficiaire. Sur le bénéfice distribuable, l'Assemblée affecte tout d'abord à un fonds de réserve spéciale, toutes sommes dont la taxation à un taux réduit à l'impôt sur les sociétés – ou l'exonération – est subordonnée à cette affectation.

L'Assemblée Générale peut, sur proposition du Conseil d'Administration, décider la distribution de tout dividende. Le solde, s'il en existe, est viré à un ou plusieurs comptes de réserves dont l'Assemblée détermine l'emploi ou la destination ou reporté à nouveau sur l'exercice suivant.

Toutefois, l'Assemblée Générale a le droit de disposer de l'ensemble des bénéfices nets après le seul

prélèvement de la réserve légale et l'affectation aux fonds de réserve spéciale des sommes taxées à taux réduit, pour les porter à un ou plusieurs comptes de réserves ou de provisions dont elle considère la constitution comme nécessaire au développement harmonieux de la Société.

3.1.13 - Mise en paiement des dividendes (extrait de l'article 20 des statuts)

L'Assemblée Générale peut :

- décider la mise en distribution des sommes prélevées sur les réserves dont elle a la disposition ; en ce cas, la décision indique expressément les postes de réserves sur lesquels les prélèvements sont effectués ;
- ouvrir aux actionnaires pour tout ou partie du dividende ou de l'acompte sur dividende mis en distribution, une option entre le paiement du dividende en numéraire ou en actions émises par la Société, dans les conditions fixées ou autorisées par la loi ;
- sur la proposition du Conseil d'Administration, décider en représentation de toutes distributions de bénéfices ou de réserves, la répartition de titres négociables existant dans le portefeuille de la Société, avec obligation pour les actionnaires, le cas échéant, de procéder aux regroupements nécessaires pour obtenir tel ou tel nombre de titres ainsi répartis.

3.1.14 - Franchissement de seuil (extrait de l'article 7 des statuts)

Toute personne physique ou morale qui vient à posséder, seule ou de concert avec un tiers, un nombre d'actions correspondant à 2 % du capital social et à tous les multiples de ce pourcentage jusqu'au seuil de 34 % du capital social, est tenue, dans le délai de quinze jours à compter de l'inscription en compte des titres qui lui permettent d'atteindre ou de franchir ce seuil de 2 % et chacun de ses multiples, de déclarer à la Société, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, le nombre total d'actions qu'elle possède.

Cette obligation s'applique en outre dans les mêmes conditions et le même délai lorsque la participation au capital social devient inférieure aux seuils de pourcentage prévus dans l'alinéa ci-dessus.

Les franchissements de seuil donnant lieu à déclaration s'apprécient en tenant compte des actions détenues par les sociétés actionnaires à plus de 50 %, directement ou indirectement, de la société déclarante, les sociétés dont le capital est détenu

à plus de 50 %, directement ou indirectement, par la société déclarante, ainsi que les sociétés dont plus de 50 % du capital est détenu, directement ou indirectement, par une société détenant elle-même, directement ou indirectement, plus de 50 % du capital de la société déclarante.

A défaut d'avoir été régulièrement déclarées dans les conditions prévues aux alinéas ci-dessus, les actions excédant la fraction qui aurait dû être déclarée sont privées du droit de vote dans les conditions prévues par la loi du 24 juillet 1966 en matière de franchissement de seuils légaux.

3.1.15 - Identification des détenteurs (extrait de l'article 7 des statuts)

La Société peut demander à tout moment, dans les conditions légales et réglementaires en vigueur, à l'organisme chargé de la compensation des titres, le nom (ou, s'il s'agit d'une personne morale, la dénomination), la nationalité et l'adresse des détenteurs de titres conférant immédiatement ou à terme le droit de vote dans ses propres assemblées d'actionnaires, ainsi que la quantité de titres détenus par chacun d'eux et, le cas échéant, les restrictions dont les titres peuvent être frappés.

3.1.16 - Programme de rachat par la Société de ses actions

Cadre juridique

En application de l'article 217-2 alinéa 1 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales et conformément au règlement 98-02 de la Commission des Opérations de Bourse, les dispositions suivantes ont été prises par la Société MEDCOST, conformément à la 7^e résolution de l'Assemblée Générale Ordinaire du 5 avril 2000 qui l'a autorisée à opérer en Bourse dans les conditions suivantes :

Finalités du programme et utilisation des actions rachetées

L'Assemblée Générale Ordinaire du 5 avril 2000 autorise le Conseil d'Administration, à acquérir en Bourse des actions de la Société en vue de, par ordre de priorité :

- intervenir sur le marché à des fins de régularisation du cours des actions de la Société ;
- disposer d'actions devant être utilisées dans le cadre de la mise en œuvre de programmes d'achat d'actions destinées aux salariés ;
- disposer d'actions destinées à être remises dans le cadre d'une acquisition ou d'un échange ;
- minimiser l'effet de dilution en cas d'émission de valeurs mobilières.

Modalités de l'opération

- Prix maximum d'achat : 500 % du prix d'introduction.
- Prix minimum de vente : 50 % du prix d'introduction.

Durée

Le programme de rachat d'actions pourra être mis en œuvre pendant une durée de 18 mois à compter de l'Assemblée, soit jusqu'au 5 octobre 2001.

Part maximale du capital à acquérir

La part maximale du capital dont l'achat est autorisé par l'article 217-2 de la loi sur les sociétés commerciales s'élève à 10 %. Toutefois, la part maximale du capital dont l'achat est autorisé par l'assemblée générale des actionnaires de la société MEDCOST s'élève à 5 %, du capital au jour de l'Assemblée, soit 159 740 actions (6 309 730 euros sur la base de 39,5 euros soit 500 % du prix d'introduction) représentant 4 % du capital après l'introduction en Bourse sur la base d'une augmentation de capital de 803 571 actions. La Société s'engage à rester en permanence dans la limite de détention directe ou indirecte de ses propres actions de 10 % du capital. En outre, la Société s'engage à maintenir en permanence un flottant suffisant de l'ordre de 20 %.

Modalités des rachats

Les actions pourront être rachetées par intervention sur le marché.

Financement du programme de rachat

La Société utilisera sa trésorerie courante et n'envisage pas de remettre en cause le plan de financement de ses investissements.

Incidence financière du programme

Le programme de rachat d'actions n'a pas vocation à diminuer le nombre d'actions en circulation par annulation des titres acquis. De ce fait, il ne devrait pas avoir d'incidence significative sur la situation financière de la Société et sur le résultat par action, à l'exception des résultats éventuellement réalisés lors de la revente des titres sur le marché.

En prenant l'hypothèse du rachat de 1 % des actions au prix maximal de 39,50 euros soit 500 % du prix d'introduction et d'une revente au prix minimal de 3,95 euros soit 50 % du milieu de la fourchette, l'impact sur le résultat net de la Société serait négatif à hauteur de 5 678 757 euros, avant prise en compte de l'éventuelle économie d'impôts.

Régime fiscal du rachat

- Pour le cessionnaire

Le rachat par la société MEDCOST de ses actions aurait une incidence sur son résultat imposable dans la mesure où les actions seraient ensuite transférées à un prix différent du prix d'achat.

- Pour le cédant

Le régime fiscal de plus-value s'applique à l'ensemble des opérations de rachat de titres, quel que soit l'objectif en vue duquel la procédure est mise en œuvre.

Sous réserve de cette exception, les gains réalisés par une personne physique sont en pratique soumis au régime prévu par l'article 150-OA du Code Général des Impôts (cf. 2.3.5 "Régime fiscal des actions").

Répartition du capital

(cf. paragraphe 3.2.6 ci-après)

Intention des personnes contrôlant la Société

M. Laurent ALEXANDRE qui détient 83,91 % du capital et 88,10 % des droits de vote de la société MEDCOST n'a pas l'intention de céder ses actions dans le cadre de ce programme de rachat d'actions.

Au jour de l'introduction au Nouveau Marché, la société MEDCOST ne détient directement ou indirectement aucune de ses actions.

3.2 - Renseignements concernant le capital social

3.2.1 - Capital social

Le capital social s'élève à 798 700 euros, divisé en 3 194 800 actions de 0,25 euro de valeur nominale, entièrement libérées, avant l'augmentation de capital prévue lors de l'introduction.

3.2.2 - Capital autorisé non émis

Par décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 5 avril 2000, dans ses 27^e, 28^e et 29^e résolutions, le Conseil d'Administration est autorisé, pour une durée de 26 mois, à procéder, par voie d'appel public à l'épargne, en une ou plusieurs fois, dans la proportion et aux époques qu'il déterminera, à l'émission avec ou sans droit préférentiel de souscription, d'actions et de toutes valeurs mobilières donnant accès immédiatement ou à terme à des actions de la Société, pour un montant maximum de 5 millions d'euros de nominal, le montant nominal maximal des

valeurs mobilières représentatives de créances sur la société ne pouvant excéder 150 millions d'euros.

Ces autorisations sont utilisables par le Conseil d'Administration en cas d'offre publique d'achat ou d'échange portant sur les valeurs mobilières émises par la Société jusqu'à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle statuant sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2000.

Par décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 5 avril 2000, dans sa 33^e résolution, le Conseil d'Administration est autorisé, pour une durée de cinq ans, à augmenter, en une ou plusieurs fois, le capital social pour un montant qui ne devra pas dépasser 2 % du capital social au jour de sa décision, et à réserver la souscription de la totalité des actions à émettre aux salariés de la société et des sociétés françaises ou étrangères qui lui sont liées au sens de l'article 208-4 de la loi du 24 juillet 1966, dès lors que ces salariés adhèrent à un plan d'épargne entreprise de la Société.

Le solde de l'autorisation après l'augmentation de capital concomitante à l'introduction en Bourse (cf. 2.1.2) s'élève à 4 799 107,25 euros.

3.2.3 - Capital potentiel

3.2.3.1 - Options de souscription d'actions

Par décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 5 avril 2000 dans sa 31^e résolution, le Conseil d'Administration est autorisé à consentir, en une ou plusieurs fois, au bénéfice de membres du personnel, de dirigeants ou de certains d'entre eux, de la Société et des sociétés françaises ou étrangères qui lui sont liées au sens de l'article 208-4 de la loi du 24 juillet 1966, des options de souscription d'actions de la Société. L'autorisation est valable pour une durée de 5 ans.

Nombre maximal d'actions pouvant être souscrites :
160 000.

Prix de souscription :

- prix d'introduction en Bourse pour les attributions à l'introduction en Bourse ;
- au moins 80 % de la moyenne des vingt derniers cours de Bourse précédant la date d'octroi des options pour les attributions postérieures à l'introduction en Bourse.

Durée d'exercice des options : 7 ans.

Période d'indisponibilité : a été fixée à deux ans par le Conseil d'administration du 9 juin 2000.

Le 9 juin le Conseil d'administration a attribué à 45 bénéficiaires un total de 60 000 options permettant de souscrire, au prix d'introduction, 60 000 actions, soit 1,5 % du capital social existant à l'issue de l'introduction en Bourse. Ces options sont assorties d'un délai d'indisponibilité de deux ans.

Le tableau ci-après donne certaines informations concernant le plan d'options existant :

Date du Conseil d'administration	Date de début d'exercice	Date d'expiration	Prix d'exercice	Nombre d'options accordées à l'origine	Nombre d'options exercées depuis l'origine	Nombre d'actions susceptibles d'être créées
09.06.2000	10.06.2002	08.06.2007	7,90 euros	60 000	-	60 000

3.2.4 - Autres titres donnant accès au capital

Il n'existe aucun titre donnant accès au capital de la Société.

3.2.5 - Titres non représentatifs du capital

Il n'existe aucun titre non représentatif du capital.

3.2.6 - Pacte d'actionnaires

Néant.

3.2.7 - Evolution du capital de MEDCOST

Date	Nature des opérations	Nominal des actions	Augment. de capital	Prime d'émission ou d'apport	Nombre d'actions créées	Nombre d'actions composant le capital social	Capital après opération
16.12.94	Constitution de la Société	100 F				3 000	300 000 F
5.4.00	Augmentation de capital par élévation du nominal des actions de 100 F à 1 639 8925 F	1 639,8925 F	4 619 677,8925 F			3 000	4 919 677,50 F
5.4.00	Conversion du capital en euros	250 €				3 000	750 000 €
5.4.00	Division par 1 000 du nominal des actions	0,25 €				3 000 000	750 000 €
5.4.00	Augmentation de capital en numéraire*	0,25 €	48 700 €	701 280 €	194 800	3 194 800	798 700 €
9.6.00	Augmentation du capital en numéraire	0,25 €	200 892,75 €	6 147 318,15 €	803 571	3 998 371	999 592,75 €

* Souscrite par Laurent ALEXANDRE au prix par action de 3,85 €.

3.2.8 - Répartition du capital et des droits de vote

Actionnaires	Avant introduction			Après introduction		
	Nbre d'actions	% du capital	% des droits de vote	Nbre d'actions	% du capital	% des droits de vote
M. Laurent ALEXANDRE	2 680 800	83,91	88,10	2 680 800	67,05	77,48
M. Thierry DISPOT	180 000	5,63	6,14	180 000	4,50	5,40
M. Cédric TOURNAY	150 000	4,70	2,56	150 000	3,75	2,25
M. Christophe CLEMENT	90 000	2,82	1,53	90 000	2,25	1,35
Divers minoritaires	94 000	2,94	1,67	94 000	2,35	1,47
Public	-	-	-	803 571	20,10	12,05
Total	3 194 800	100,00	100,00	3 998 371	100,00	100,00

3.2.9 - Modifications intervenues dans la répartition du capital depuis 3 ans

	Du 16/12/94 au 31/8/98 % du capital	Du 1/9/98 au 4/4/2000 % du capital	Depuis le 5/4/2000 % du capital
M.Laurent ALEXANDRE	88,87	82,87	83,91
M. Thierry DISPOT	10,00	6,00	5,63
M. Cédric TOURNAY	-	5,00	4,70
M.Christophe CLEMENT	-	3,00	2,82
Divers minoritaires	1,13	3,13	2,94
Total	100,00	100,00	100,00

Le 31.08.1998, cession par MM. Laurent ALEXANDRE et Thierry DISPOT, à leur valeur nominale :

- de 150 000 actions*, soit 5 % du capital, à M. Cédric TOURNAY,
- de 90 000 actions*, soit 3 % du capital, à M. Christophe CLEMENT,
- de 60 000 actions*, soit 2 % du capital, à divers minoritaires.

* Sur la base du nouveau nominal de 0,25 €.

3.2.10 - Engagement de conservation des actionnaires dirigeants

Conformément aux dispositions de l'article 3-1-9 des règles de fonctionnement du Nouveau Marché, MM. Laurent ALEXANDRE, Thierry DISPOT, Cédric TOURNAY et Christophe CLEMENT, actionnaires dirigeants de la société MEDCOST, s'engagent à conserver pendant une durée minimale d'un an 80 % des actions MEDCOST qu'ils détiendront à l'issue de l'introduction, soit environ 2 480 000 actions.

En outre, M. Laurent ALEXANDRE a l'obligation de conserver, pendant une durée d'un an, 100 % des 194 800 actions qu'il a acquises dans le cadre de l'augmentation de capital décidée par l'Assemblée Générale Extraordinaire du 5 avril 2000.

3.2.11 - Nantissement

399 836 actions d'une valeur nominale de 0,25 euro de la société MEDCOST, représentant 9,99 % du capital après introduction, avant exercice de l'option de surallocation, détenues par M. Laurent ALEXANDRE, sont nanties au profit du CREDIT DU NORD dans le cadre d'un prêt qui lui a été consenti par cet établissement. Il a été convenu entre M. Laurent ALEXANDRE et le CREDIT DU NORD que, en cas d'introduction en Bourse de la société

MEDCOST, ce prêt sera intégralement remboursé et que, concomitamment, main-levée du nantissement sera intégralement donnée, et ce au plus tard le 12 octobre 2000.

Il n'existe pas d'autres actions de la société MEDCOST faisant l'objet d'un nantissement.

3.2.12 - Distribution de dividendes au titre des trois derniers exercices

Il n'a été distribué aucun dividende au titre des trois derniers exercices.

La Société n'envisage pas de distribuer de dividendes au cours des trois prochains exercices.

Chapitre 4

Renseignements concernant l'activité de l'émetteur

MEDCOST est un opérateur *business-to-business*⁽¹⁾ global de solutions Internet/Intranet dans le monde de la santé. Les compétences de l'entreprise dans la conception et le développement des systèmes d'informations de santé peuvent s'exercer, suivant le contrat avec le client, à trois niveaux : sur la définition et la mise à jour du contenu et des services offerts, sur la détermination des droits d'accès et l'animation des communautés connectées, sur la construction d'une plate-forme d'échanges de données sécurisées donc éventuellement de commerce électronique.

L'évolution du montant des transactions en ligne est évoquée dans un rapport de la X^e Conférence des Nations-Unies sur le Commerce Et le Développement (CNUCED), réunie à Bangkok en février 2000 : ce montant est évalué au niveau mondial à 377 milliards de dollars cette année, 717 milliards de dollars en 2001, soit le double, et 1 234 milliards de dollars en 2002. Le commerce business-to-business en représente l'essentiel. En effet une étude nationale de l'IDC (International Data Corporation), en juillet 1999, a confirmé qu'en France, les transactions business-to-business atteignaient 1 milliard de francs en 1998 soit 65 % des revenus de l'e-commerce ; cette tendance devrait s'accroître puisqu'elles sont évaluées pour 2003 à 200 milliards de francs et 80 % du montant total des transactions.

La santé est un des secteurs d'activité où l'explosion des applications business-to-business sera la plus forte, comme le prouve, avec 18 mois d'avance, le marché américain. Des opérateurs Web comme Chemdex.com ou Hospitalnetwork.com sont devenus en cinq ans des intermédiaires incontournables dans le domaine de l'innovation thérapeutique, de la production des soins et de la distribution des produits de santé. En France et en Europe, MEDCOST souhaite exploiter cette transformation des industries de santé, qui aux Etats-Unis a profité en premier lieu aux opérateurs Web spécialisés.

Encore récemment, beaucoup d'observateurs croyaient que les services Internet resteraient cantonnés à l'information du patient et des professionnels de santé. Il apparaît aujourd'hui que les applications Internet/ Intranet s'intègrent dans la chaîne de soins, modifiant le métier de ses acteurs. Des campagnes de dépistage en ligne aux systèmes de télédiagnostic et de gestion en ligne des dossiers médicaux, la relation patient/médecin et l'organisation de la délivrance des soins sont bouleversés. Les services en ligne renforcent l'exigence des patients à l'égard de l'assureur et du corps médical puisque le grand public dispose d'une information plus riche.

En outre, les nouvelles technologies créent de nouvelles règles concurrentielles (ouverture internationale ; transparence sur la qualité et les coûts des offreurs de biens de santé).

Enfin, la dématérialisation de l'information médicale et des procédures de gestion provoquent une fusion des métiers et l'apparition de nouveaux segments de valeur ajoutée sur le marché de la santé. Les métiers de l'aide à la prescription et ceux de la gestion du risque sont notamment en train de fusionner partiellement dans les pays de l'OCDE tandis que des activités nouvelles d'intermédiation électronique apparaissent, comme l'organisation d'essais thérapeutiques informatisés au sein de communautés médicales virtuelles.

"Nous pensons que les leaders sur le marché de la médecine électronique partageront quelques caractéristiques fondamentales, comme la réactivité, la capacité de différenciation, une bonne image de marque, une croissance accélérée et de multiples flux de revenus. Nous notons que la complexité, la sensibilité de l'information et des services médicaux posent un certain nombre d'enjeux, en matière de sécurité, de confidentialité, de maîtrise de la réglementation, de la culture médicale et des défis technologiques. Nous pensons que les leaders seront ceux qui sauront répondre à ces enjeux. Ils seront alors en mesure de se doter d'un avantage compétitif puissant dans les prochaines années".

Wit Capital⁽²⁾, *Le futur de la santé est en ligne, mai 1999*⁽³⁾.

⁽¹⁾ S'adressant exclusivement à une clientèle professionnelle.

⁽²⁾ Société de Bourse en ligne américaine offrant des services de recherche et de banque d'investissement.

⁽³⁾ "We believe that successful eHealth companies will share certain fundamental characteristics, including a first-mover advantage, differentiated products or services, a strong brand, rapidly building scale and multiple revenue streams. We note that the complex, sensitive nature of healthcare information and products poses a unique set of challenges, including security and privacy, government regulation, physician adoption and technology hurdles. We expect that those companies best able to address these issues will build significant competitive advantage over the next several years".

The future of Healthcare is on (the) line.

4.1 - Historique

MEDCOST a été fondée en 1995 par le Dr. Laurent ALEXANDRE, chirurgien et économiste de la santé. Première société à se spécialiser dans le développement de services Internet/ Intranet en santé, MEDCOST a mis en ligne le premier site Web dédié à la médecine en France en 1995 (www.medcost.fr). Précurseur, MEDCOST a connu un développement rapide :

- **1995** : MEDCOST lance son offre de services Internet/ Intranet. Pour sa première année de fonctionnement, la Société réalise 2,8 millions de chiffre d'affaires.
- **1996** : La réforme du système de santé (ordonnances JUPPE) favorise le développement des systèmes d'information (informatisation, projets SESAM-Vitale et Réseau Santé Social notamment). Elle permet à MEDCOST de se positionner sur des

marchés émergents à très fort potentiel (réseaux de soins, formation médicale continue, etc.).

- **1997** : MEDCOST rejoint ses nouveaux locaux et développe sa propre plate-forme d'hébergement.
- **1998** : MEDCOST accélère sa croissance et développe d'ambitieux projets (dossier médical partagé notamment) pour se positionner comme un opérateur global sur l'Internet médical.
- **1999** : MEDCOST conclut un certain nombre de partenariats pour renforcer sa présence sur les segments stratégiques de son développement dont il attend un relais de forte croissance à partir de 2000 et surtout 2001 (portails verticaux, essais cliniques, réseaux de soins).

De 1995 à 1998, MEDCOST a quasiment multiplié par 6 son chiffre d'affaires et son résultat net. 1999 a constitué une année charnière au cours de laquelle MEDCOST a stabilisé ses équipes et sa plate-forme technique. Cette année de consolidation lui a permis de conforter ses relations clients, MEDCOST ayant fait le choix d'assurer la qualité de son service plutôt que d'étendre ses parts de marché. L'entretien de relations de confiance avec les laboratoires et les acteurs du monde de la santé est en effet un facteur clef de succès sur le long terme.

4.2 - Organigramme juridique

La société MEDCOST ne compte aucune filiale.

4.3 - Chiffres clés

	1995		1996		1997		1998		1999	
	(k€)	(MF)	(k€)	(MF)	(k€)	(MF)	(k€)	(MF)	(k€)	(MF)
Chiffre d'affaires	429	2,8	646	4,2	1.557	10,2	2.523	16,5	2.732	17,9
Résultat d'exploitation	67	0,4	91	0,6	199	1,3	360	2,4	376	2,5
Résultat net	44	0,3	59	0,4	136	0,9	229	1,5	341	2,2
Fonds propres	90	0,6	149	1,0	284	1,9	513	3,4	854	5,6
Effectif *	6		11		22		31		39	

* Chiffre au 31/12

4.4 - Les métiers de MEDCOST

MEDCOST propose quatre gammes de produits et services, dont la contribution au chiffre d'affaires est décomposée au paragraphe 4.4.1, et qui sont décrites respectivement dans les paragraphes 4.4.2 à 4.4.5 :

1. Prestations de services Internet/ Intranet pour le secteur de la santé.
2. Gestion d'essais cliniques en ligne.
3. Gestion de réseaux de soins coordonnés et de dossiers médicaux électroniques.
4. Animation de portails verticaux thématiques.

4.4.1 - Répartition du chiffre d'affaires par activité

4.4.1.1 - Quatre gammes de produits et services complémentaires

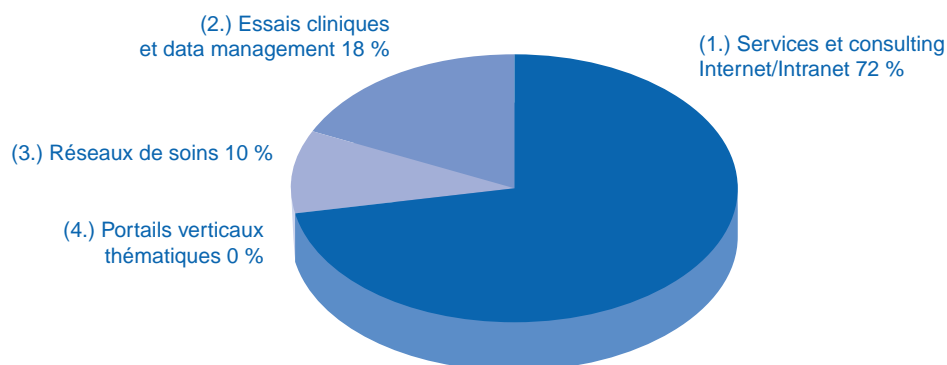
Le métier de prestations de services Internet/ Intranet pour le secteur de la santé (1.) représente aujourd'hui l'essentiel de l'activité de MEDCOST (72% du chiffre d'affaires 99), et allie d'une part des prestations de conception, d'animation et d'hébergement de sites médicaux à fort contenu, et d'autre part du conseil dans le domaine du e-business santé, ce qui permet à MEDCOST d'accompagner ses clients d'un bout à l'autre de leur projet Internet, de son analyse d'opportunité à sa conception, sa réalisation puis son animation. Ce métier fait de MEDCOST une Web agency, à qui la particularité d'être spécialisée sur le secteur santé permet une insertion particulièrement pertinente dans le monde complexe et sensible de ses clients.

Dans la continuité de ces services et de cette expertise, MEDCOST a vocation à s'intégrer rapidement et

profondément dans la chaîne de production de soins, où l'efficacité du mode de communication de l'Internet devrait en faire la colonne vertébrale d'une nouvelle organisation visant plus d'efficacité économique et plus de qualité pour les patients. Cette vocation se traduit dans les métiers de gestion d'essais cliniques en ligne (2.) et de gestion de réseaux de soins coordonnés et de dossiers médicaux électroniques (3.), deux pôles d'activité qui représentent déjà 28% du chiffre d'affaires et sont destinés à devenir les relais de croissance de MEDCOST pour les années à venir.

Cette intégration au sein même des processus de production de soins, et des réseaux relationnels entre des acteurs nombreux et disparates, permet à MEDCOST de préparer des portails médicaux thématiques (4.) destinés au cadre de travail des professionnels de la santé. Ces portails devraient commencer à générer du chiffre d'affaires à partir de 2001 seulement.

En 1999, la répartition du chiffre d'affaires de MEDCOST par activité était la suivante :



4.4.1.2 - Une répartition du chiffre d'affaires en cours d'évolution

La répartition du chiffre d'affaires par activité observée en 1999 est semblable, à quelques points de base près, à celle observée en 1998. En revanche, elle est amenée à se transformer structurellement au fil de la réalisation du plan de développement de MEDCOST (voir paragraphe 4.10) selon lequel la part des prestations Internet / Intranet (1.) devrait être réduite à 66 % en 2000 et jusqu'à 19 % en 2003, tout en continuant de progresser en valeur et de constituer une réserve de chiffre d'affaires et de rentabilité récurrente.

Cette diminution relative se ferait tout d'abord au profit des activités d'essais cliniques en ligne (2.), 20 % en 2000, et surtout des réseaux de soins (3.) qui représenteraient la moitié de l'activité en 2003.

Ces marchés, en effet, sont aujourd'hui en phase d'apprentissage et d'émergence, phase dans laquelle MEDCOST bénéficie de l'avantage qu'est son positionnement d'opérateur global acquis sur le marché des prestations Internet/Intranet pour le secteur de la santé (1.).

4.4.1.3 - La formation du chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires est essentiellement constitué par la facturation au forfait des prestations Internet/Intranet (1.), des essais cliniques en ligne (2.) et des réseaux de soins (3.). En 1999, 5 % seulement du chiffre d'affaires a été facturé en régie, pour des missions ponctuelles.

La durée moyenne du développement d'un site Internet/Intranet (1.) varie de 3 à 4 mois, celle d'un réseau de soins (3.) de 8 mois à 1 an. Puis, dans les

deux cas, la durée de leur hébergement chez MEDCOST est indéfinie. En revanche, le temps de développement et d'exploitation des essais cliniques (2.) s'inscrit dans des durées moyennes de 7 à 8 mois, avec des extrêmes pouvant aller de 15 jours à 2 ans.

Les modes de rémunération sont toutefois susceptibles d'évoluer en fonction des changements de structure prévus du chiffre d'affaires. Principalement, le revenu des portails (4.), prévu à partir de 2001 et évalué à 17,5 % du chiffre d'affaires en 2003, est d'une nature très différente de celui des trois autres gammes et se rapproche des modèles du commerce électronique (voir partie 4.10.4).

4.4.1.4 - Récurrence du chiffre d'affaires

En 1999, on peut estimer à 23 % la part de chiffre d'affaires récurrent en ajoutant aux prestations renouvelables d'hébergement et de services associés (maintenance, mise à jour, statistiques de consultation...), l'accompagnement par des développements complémentaires ponctuels qui, en moyenne, ont représenté 10 % chaque année de la rémunération initiale.

4.4.2 - Prestations de services Internet/ Intranet pour le secteur de la santé

L'offre de MEDCOST dans ce domaine est une prise en charge complète de l'acteur du monde de la santé qui souhaite une stratégie Internet :

- étude de l'opportunité de cette stratégie et de son contenu,
- conseil,
- aide à la rédaction du cahier des charges,
- conception du site.

Cette offre mêle des choix techniques aux choix médicaux, qui sont intimement liés.

MEDCOST ne pratique aujourd'hui que le "sur-mesure". Chaque contrat définit parmi les prestations possibles de MEDCOST celles qui répondent aux demandes du client. Il est cependant possible de distinguer plusieurs types de métiers dans cette activité.

4.4.2.1 - Consulting intégré dans le domaine du e-business santé

Il s'agit d'un métier de conseil et de conduite globale de projets.

Les industriels du médicament, les assureurs santé et les opérateurs du secteur ont des besoins importants en matière de consulting. Tous font face à des problématiques déterminantes pour leur avenir.

Dans ce contexte, MEDCOST s'est imposé comme un partenaire adapté en matière de consulting et

d'ingénierie e-business. Dans le domaine de l'édition (HAVAS), du développement clinique (groupes de recherche clinique ou CRO –Clinical Research Organisation–, départements de R & D dans les laboratoires), de la distribution pharmaceutique (DEPOLABO), de l'aide à la prescription (VIDAL), de la régulation (SYNDICAT NATIONAL DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE –SNIP–) ou de la production de soins, MEDCOST entend conforter son rôle de conseil dans la conception et la conduite de projets Internet/Intranet en santé.

Ces services de conseil en stratégie et en économie de la santé sont des activités traditionnelles et fortement stratégiques pour MEDCOST. Leur développement repose notamment sur un portail *business-to-business* dédié à l'analyse du développement des Nouvelles Technologies de l'Information (NTI) en santé. Ce portail est le site www.medcost.fr, dont l'enrichissement progressif donne lieu à la mise en ligne d'une nouvelle version lorsque des améliorations significatives sont apportées.

Ces prestations de conseil permettent de diminuer le risque financier de MEDCOST puisqu'elles offrent une rentabilité fortement supérieure à celle des métiers émergents du Web. En outre, ces prestations permettent d'entretenir des relations approfondies avec un grand nombre d'acteurs, favorisant ainsi la négociation de partenariats en matière de e-business. Enfin, ses activités de consulting permettent à MEDCOST d'assurer une veille technologique, concurrentielle, marketing et institutionnelle. La Société entend de cette façon rester en pointe des transformations du secteur santé.

4.4.2.2 - Conception, développement, hébergement et animation de services en ligne pour le compte de tiers

Au 1^{er} mai 2000, la Société a développé, hébergé et anime 150 ⁽¹⁾ services Web médicaux, dont 46 sites Internet (et leurs 46 répliques servant, à chaque modification du site, aux développements et aux tests avant la mise en ligne), 14 réseaux Intranet (privés) et 44 Extranet (accessibles à plusieurs communautés privées). Spécialisée dans la gestion d'applications dynamiques (où chaque consultation déclenche une mise à jour en temps réel), et à forte valeur ajoutée grâce à un contenu riche et pertinent en information et en services, Medcost a volontairement délaissé le marché des "sites plaquettes" ne contenant que du rédactionnel et des images de présentation (plaquetteware, représentant environ 8 % des services Web hébergés début avril 2000) pour ne pas entamer sa rentabilité en se livrant à la guerre des prix suscitée par les agences de communication sur le design.

⁽¹⁾ Mettre à jour également le détail de ces 150 services Web, dans la suite du paragraphe et du prospectus.

La conception d'un site conçu par MEDCOST comprend :

- la recherche de l'architecture optimale,
- le développement de l'arborescence du site et de son ergonomie,
- la définition des droits d'accès et éventuellement d'une gestion par mot de passe,
- le choix des informations mises à disposition suivant le profil de l'internaute,
- le choix du type de base de données comme Oracle et du langage d'interrogation (standards ASP ou CGI par exemple),
- la gestion des mises à jour.

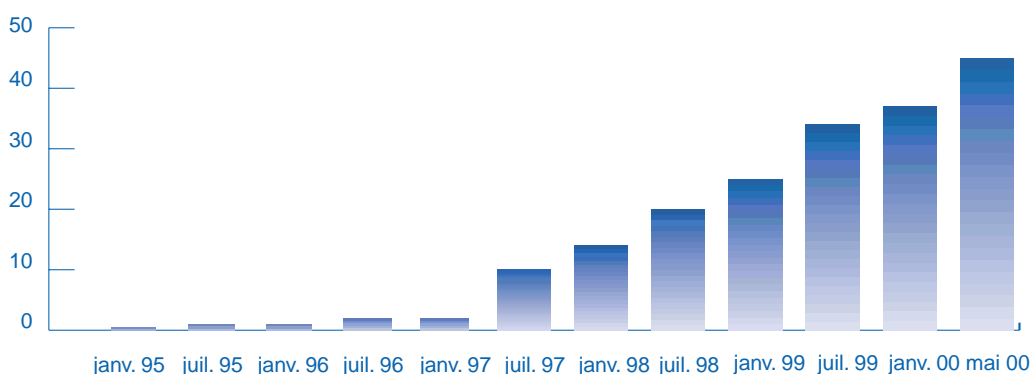
L'administration d'un site comprend tout un service, dont les statistiques de consultation ou les mises à jour.

L'expérience de MEDCOST lui permet de mettre en œuvre des stratégies innovantes sur le Web médical,

- en développant les services exigeant une bonne maîtrise de tous les facteurs en jeu (besoins et fonctionnement des différents interlocuteurs du monde de la santé, cadre juridique, outils techniques de l'Internet adaptés à ces contraintes...),
- en exploitant les synergies fonctionnelles (utilisation de parties d'architecture ou de programmes communs aux différents métiers, par exemple une architecture de forum à mémoire) et marketing (association de clients à de nouveaux projets) au sein du parc de sites gérés.

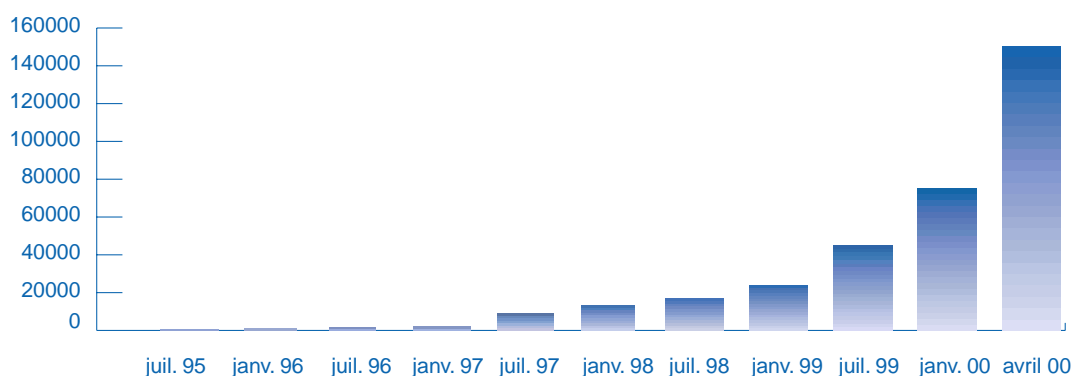
Avec 46 sites Internet au 1^{er} mai 2000, MEDCOST est le premier hébergeur français de sites médicaux en nombre. Ce chiffre est en forte progression, avec une audience cumulée de 152 000 sessions par mois (visiteurs uniques) en avril 2000.

Plate-forme MEDCOST : nombre de sites



Source : MEDCOST

Plate-forme MEDCOST : nombre de visiteurs/mois



Source : MEDCOST

4.4.2.3 - Intégration de systèmes et data management dans le cadre des projets Internet/Intranet santé

En aval de la conception et de l'hébergement de sites Web, MEDCOST détient des compétences dans le domaine du stockage, du traitement et de l'analyse des données médicales et médico-économiques. Ainsi, MEDCOST maîtrise toute la chaîne de traitement de l'information santé, et se

positionne sur les segments à très forte valeur ajoutée, générateurs de revenus importants et récurrents à moyen terme (vente de données à des tiers, gestion déléguée du risque, etc.).

4.4.2.4 - Fourniture de "briques système" aux sites Web médicaux

Forte de son expérience dans la conception et le développement de sites médicaux complexes,

MEDCOST peut réutiliser ou vendre des parties indépendantes de ses programmes existants, adaptables suivant la demande : par exemple, des bases de données documentaires ou des modules de gestion de dossiers médicaux électroniques ont pu nécessiter 40 jours-hommes de développement, et peuvent aujourd'hui être revendus après une personnalisation de 2 ou 3 jours-hommes.

En effet, les bases de données développées par MEDCOST pour son compte propre sont sa propriété, de même que les architectures informatiques développées pour ses clients qui sont le fruit du travail de MEDCOST (voir paragraphe 4.8.7). En revanche, MEDCOST ne commercialise à ce jour aucun logiciel ; cette solution correspondrait à une phase d'industrialisation du marché de l'Internet médical qui n'est pas encore amorcée.

4.4.3 - Gestion d'essais cliniques en ligne

4.4.3.1 - Description de l'offre MEDCOST

Dans le cadre de son offre dénommée Webtrials, MEDCOST propose une solution intégrée allant du recueil on line au traitement des données, et pouvant comprendre jusqu'à la conception et la gestion du panel d'investigateurs, en collaboration avec les unités des laboratoires qui pilotent l'essai. L'adaptation de l'outil permet son utilisation pour différents types d'études : essais cliniques, post-market surveys... Selon la problématique de l'étude, des données sur l'observance, la compréhension du traitement, la qualité de vie et la satisfaction des patients peuvent être recueillies.

Cette offre s'adresse aux laboratoires pharmaceutiques, mais suppose la collaboration de groupes de recherche clinique (Clinical Research Organizations : CRO), de médecins et de patients. Les données recueillies peuvent aussi donner lieu à des études épidémiologiques (soigneusement expurgées de toute données personnelles) intéressant les assureurs-santé.

La solution Webtrials repose sur une utilisation synergique des protocoles Internet, et sur une plateforme Extranet accessible aux différents intervenants : investigateurs, Assistants de Recherches Cliniques (ARC), coordonnateur de l'essai, laboratoire, tutelles. L'Extranet est un réseau privé partagé qui permet d'optimiser la communication entre les partenaires, et d'alimenter le site de façon totalement transparente et sécurisée. Il donne à chacun des intervenants un accès en écriture contrôlé aux parties du serveur qui les concernent.

Le système comprend les éléments suivants :

- une interface de recueil des informations sur l'Internet, destinée aux centres investigateurs ; la personne qui saisit les données (médecin aujourd'hui, patient demain) a pour seul équipement un ordinateur et une connexion Internet ;
- une interface de contrôle et de validation des saisies, gérée par un ARC ;
- une interface de traitement des informations, accessible aux acteurs du laboratoire, permettant le suivi et le contrôle de l'essai ;
- une base de données centralisée et sécurisée. Les investigateurs alimentent cette base de données, que les ARC valident régulièrement. Des requêtes prédéfinies sur la base permettent aux acteurs du laboratoire d'effectuer le monitoring de l'essai.

MEDCOST propose aux laboratoires pharmaceutiques et aux groupes de recherche clinique (CRO) plusieurs types de services :

- services d'inclusion de patients et d'investigateurs dans les essais (via des sites Web thématiques et le recours à des bases de contacts) ;
- réalisation du site Web et du cahier de recueil clinique (Clinical Research Form : CRF) électronique, interfaçage Web et base de données, adaptation du CRF ;
- traitement et analyse des informations recueillies (data management) ;
- formation de l'équipe projet, des ARC et des investigateurs.

Pour un laboratoire, les études sur le développement du médicament par Webtrials présentent plusieurs atouts :

- disparition du support papier,
- augmentation de la qualité des données grâce aux contrôles de saisie et à la validation,
- transfert des données de façon totalement sécurisée,
- monitoring des données en temps réel : l'analyse peut commencer dès la saisie des données du dernier patient,
- rationalisation des flux d'informations et optimisation de la communication entre les intervenants : par exemple, les responsables des essais sont prévenus immédiatement de la survenue d'effets indésirables ou de sorties d'essais, grâce aux procédures d'e-mail automatisées.

La réalisation d'essais cliniques en ligne devrait donc permettre, une fois les outils complètement maîtrisés par les acteurs, de raccourcir la durée du cycle de développement des nouvelles molécules.

Les avantages compétitifs de l'offre Webtrials de MEDCOST sont les suivants :

- **Rapidité d'exécution** : l'existence d'une solution technique déjà éprouvée permet à MEDCOST de répondre aux nouvelles demandes dans des délais brefs (moins d'un mois pour des projets simples). MEDCOST maîtrise et utilise déjà largement les technologies nécessaires : serveurs Internet, serveur de mails, annuaires LDAP, bases de données Oracle ou MSSQL, programmation ASP, cryptage SSL.
- **Solution sur mesure** : MEDCOST ne propose pas de solutions "clés-en-main" complètes de type progiciel, mais ajuste son offre à la demande précise du client, en réalisant grâce à son équipe d'informaticiens et d'intégrateurs les développements informatiques complémentaires nécessaires. Sa forte culture médicale et pharmaceutique permet à MEDCOST de bien comprendre les besoins de ses interlocuteurs et d'y répondre précisément et efficacement. Cette méthodologie permet de proposer des solutions modulaires dont les coûts sont compétitifs par rapport aux progiciels du marché.
- **Sécurité et confidentialité des données** : le recueil et l'hébergement des données d'essais cliniques en ligne sur Internet posent des problèmes de sécurité et de confidentialité et imposent des contraintes spécifiques à la France, compte tenu de l'environnement réglementaire et de l'accord nécessaire de la CNIL. La plate-forme d'hébergement de MEDCOST (infrastructure physique et méthodes d'authentification des utilisateurs, de cryptage des flux d'information et de sauvegarde des données) est un atout fondamental car elle a été agréée à plusieurs reprises par la CNIL dans le cadre de projets de recueils de données cliniques (essais cliniques ou dossiers médicaux partagés). MEDCOST, de par cette plate-forme et de par son expérience, est donc en mesure d'obtenir rapidement les accords réglementaires nécessaires à la réalisation d'essais cliniques sur Internet.
- **Recrutement des investigateurs** : l'offre Webtrials est synergique des autres services développés par MEDCOST. Grâce à sa large implantation dans la communauté médicale francophone sur Internet, MEDCOST est en mesure d'accompagner les laboratoires ou les CROs dans le recrutement d'investigateurs utilisateurs d'Internet pour un protocole de recherche donné.
- **Crédibilité et expertise** : grâce à ses nombreuses réalisations dans le domaine médical et pharmaceutique et à sa participation à de multiples conférences ou séminaires de formation, MEDCOST dispose d'un réseau et d'une crédibilité forte dans le domaine des essais cliniques sur Internet. Le caractère modulaire de l'offre de

MEDCOST lui autorise le développement de partenariats multiples, avec les principales CROs et les laboratoires présents sur le marché européen. Son expérience de l'Internet médical et pharmaceutique permet à MEDCOST d'intégrer les essais cliniques dans le cadre de la stratégie de services et de communication sur Internet du laboratoire pharmaceutique.

4.4.3.2 - Références

Les essais cliniques en ligne constituent un marché émergent. Jusqu'alors, les références de MEDCOST en ce domaine portent sur des expériences au périmètre volontairement modeste. L'objectif consistait plutôt à valider les concepts mis en œuvre dans cette offre (gain de temps, économies, recueil de meilleure qualité, etc.) et à convaincre les clients et les partenaires de MEDCOST du bien-fondé de cette solution. Désormais, il est possible de passer à une phase de développement industriel.

Etude sur la prise en charge de la sinusite en médecine de ville

Pour le compte des laboratoires GLAXO-WELLCOME, MEDCOST a conçu et mis en œuvre un recueil électronique d'informations pour évaluer la façon dont les médecins généralistes appréhendent, dans leur pratique quotidienne, la sinusite. Ici, l'intérêt de la solution Webtrials est patent puisque le recueil via l'Internet permet aux médecins de transmettre des données depuis leur poste de travail, dans le cours de la consultation. Une cinquantaine de médecins ont participé à cette étude, qui s'est déroulée sur un mois. La rapidité d'exécution de cette enquête mérite d'être notée. Elle a été permise par l'intégration des formulaires de recueil dans le système d'information du réseau de soins ALPHAMEDICA, géré par MEDCOST. Cette complémentarité a également permis de recruter très vite des investigateurs, via la messagerie électronique du réseau. L'expérience témoigne des synergies entre les différents métiers de MEDCOST. La gestion intégrée de communautés médicales constitue bien une source stratégique de création de valeur sur l'Internet.

Etude clinique (Zoloft/Sertraline, phase IV) pour le compte des laboratoires PFIZER

MEDCOST a conçu et mis en œuvre un essai clinique électronique pour le compte de PFIZER. Ce recueil a concerné une cinquantaine de médecins investigateurs (psychiatres) pour tester cet antidépresseur dans le domaine de la vigilance. L'étude, entièrement dématérialisée et gérée via l'Internet, intègre des tests logiques accessibles sur le site Web (privé) de l'essai. Les médecins soumettent leurs

patients à ces tests directement sur le site prévu à cet effet. Cette intégration facilite le recueil de données. L'essai est toujours en cours.

Enquête épidémiologique et programmes de prise en charge des patients asthmatiques

MEDCOST a conçu et coordonné depuis 2 ans pour la FEDERATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES un recueil de données longitudinal sur l'asthme et sa prise en charge.

En collaboration avec l'INSERM, 40 000 foyers de salariés des assurances en Ile-de-France ont été interrogés afin d'étudier la prévalence de l'asthme.

D'autre part, MEDCOST a coordonné l'organisation d'un dépistage de l'asthme auprès des répondants, qui a permis de diagnostiquer une centaine de cas d'asthme jusque-là inconnus. Enfin, MEDCOST gère jusqu'à fin 2000 le suivi médico-économique de plus de 1000 personnes qui souffrent d'asthme. Les enseignements de ce suivi permettront de mettre en place un programme de prise en charge optimisée de l'asthme.

Observatoire national pour l'évaluation des pratiques chirurgicales

MEDCOST assure la gestion des données recueillies dans le cadre de l'OBSERVATOIRE DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE. Les données (de type PMSI –Programme Médicalisé des Systèmes d'Information– enrichies de critères pré et post opératoires) saisies en local sont exportées par FTP (File Transfer Protocol) vers un serveur hébergé chez MEDCOST.

MEDCOST traite les données (évaluation des pratiques au niveau national, départemental, et par chirurgien) et gère le retour d'information vers les chirurgiens participant au programme grâce à un site Internet à accès différencié.

Ce programme est en phase d'expérimentation sur 3 régions et se développera au niveau national, l'Observatoire recrutant ses membres dans toutes les cliniques de France.

Observatoire national d'évaluation de la radiologie

MEDCOST accompagne la FEDERATION NATIONALE DES MEDECINS RADIOLOGUES (FNMR) pour le développement de son Observatoire pour l'imagerie : MEDCOST apporte son conseil sur la sécurité du système d'information (client-serveur) et est l'interlocuteur technique des éditeurs de logiciels qui doivent permettre la saisie et l'envoi des données sur les actes de radiologie des adhérents à la FNMR .

4.4.4 - Gestion de réseaux de soins coordonnés et de dossiers médicaux électroniques

4.4.4.1 - Description de l'offre MEDCOST

MEDCOST entend jouer un rôle majeur sur le marché des réseaux de soins coordonnés et de dossiers médicaux électroniques. Ce marché, aujourd'hui émergent, est en train de trouver ses modes de financement, soit grâce à des budgets ministériels (cas des réseaux diabète ou hépatite C), soit dans le cadre des plans d'investissement des hôpitaux qui souhaitent une meilleure coordination avec les soins de ville pour optimiser la prise en charge et son coût, soit auprès des assureurs privés qui réduisent leur risque en permettant une meilleure prescription et une meilleure observance des soins qu'ils remboursent.

Les fonctions pouvant être assumées par le système d'information d'un réseau de soins sont les suivantes :

- production et coordination des soins (prise en charge médicale, médico-technique et soignante des patients par les différents acteurs et structures du RSE, Réseau de Soins Expérimental, communication entre professionnels de santé) ;
- suivi du patient à son domicile ;
- gestion fine des dossiers médicaux : spécialisation selon la pathologie, articulation ville/hôpital, ouverture des droits de consultation du dossier par le patient ;
- gestion administrative et financière (prises en charge administratives par l'assurance maladie, facturations, remboursements, flux monétaires...) ;
- régulation administrative et médico-administrative, orientée vers la planification, l'autorisation et l'allocation de ressources ;
- évaluation (des besoins et des résultats de santé, des structures, organisations et procédures, des pratiques professionnelles...) ;
- formation médicale continue des praticiens ;
- formation et information des patients ;
- promotion externe du réseau de soins ;
- veille sanitaire et analyse épidémiologique ;
- vigilance sanitaire (hémovigilance, matériovigilance, pharmacovigilance, etc.) ;
- analyse médico-économique de données anonymisées.

Les réseaux de soins constituent une forme nouvelle d'organisation des soins, partout dans le monde. Ils permettent de rationaliser le fonctionnement du système de santé et d'améliorer la qualité des soins.

Leur gestion relève d'opérateurs spécialisés dans la gestion des systèmes d'information médicaux, qui seuls peuvent proposer une offre intégrée allant de la

conception du réseau de soins (projet médical, système d'information, etc.), à l'accompagnement du changement, l'animation du réseau et son évaluation.

L'offre de MEDCOST dans le domaine de la coordination des soins se décline de la façon suivante :

1. solution complète pour les réseaux de soins (conception, mise en place, gestion du système d'information, et accompagnement par l'animation et l'évaluation) ;
2. service Web de consultation sécurisée des dossiers médicaux électroniques, pour les patients ;
3. plate-forme sécurisée de communication entre les médecins et les patients.

La première gamme est fonctionnelle et commercialisée. Les deux autres produits sont actuellement en cours de développement. Leur sortie est prévue pour le second semestre 2000.

La culture à la fois technique, médicale, administrative et l'expérience de ses équipes constituent des atouts précieux pour MEDCOST pour mener à bien ses projets. Ces atouts se manifestent dans les domaines suivants :

• **Conception des systèmes d'information du réseau de soin :**

- co-définition avec les médecins des fonctionnalités du système d'information :

- nature des informations à diffuser par le réseau,
- conception d'un annuaire des intervenants qui permettra d'adapter l'écran d'information disponible au type d'interlocuteur (médecin, malade, assureur-santé), en tenant compte de la nature des informations et des règles liées à la confidentialité (cf. § 4.7.2.4),
- communication spécifique entre professionnels,
- structure du dossier médical ;

- co-définition des flux d'information médicale : la conception d'un système d'information informatisé n'étant jamais une conversion pure et simple des flux d'informations existants, MEDCOST aide les professionnels à concevoir les nouveaux flux d'informations.

- concernant le dossier médical, arbitrage :

- entre les demandes diverses des médecins,
- entre les besoins de lecture du dossier et d'analyse des données.

• **Promotion des réalisations auprès des tutelles et obtention des autorisations :**

- conception de dossiers pour le compte des réseaux : par exemple pour le comité SOUBIE qui

subventionne les réseaux sous réserve d'une démarche formalisée, qui intègre notamment des aspects d'évaluation médico-économique des réseaux ;

- accompagnement des promoteurs de réseaux et des médecins dans leurs démarches auprès des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), ou à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) ;
- discussions approfondies avec la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés) depuis 1997 : rencontres fréquentes des trois attachés juridiques santé, connaissance de la problématique du droit d'accès aux données et de l'avertissement au patient (cf. § 4.7.2.4).

• **Maîtrise des outils techniques :** multimédia, développements informatiques, imagerie, films médicaux, plate-forme sécurisée (cf. § 4.8.8).

• **Expertise sur certaines questions spécifiques à la mise en œuvre de réseaux de soins :**

- définition et suivi d'un échéancier optimal des projets : fonctions de communication et d'information dans un premier temps, dossier partagé dans un deuxième temps... ;
- questions et solutions liées à l'"identifiant patient permanent" que doivent utiliser les réseaux ;
- connaissance sur les droits d'accès aux différentes parties du dossier par les différents professionnels de santé (droit médical).

A moyen terme, l'expertise sur les réseaux de soins permettra à MEDCOST d'investir les marchés de la domotique médicale et de la télémédecine (monitoring distant, etc.).

4.4.4.2 - Références

La conception, le développement et l'animation de réseaux de soins ont représenté un dixième du chiffre d'affaires 1999 de MEDCOST. Ces investissements consacrent une phase d'apprentissage et d'équipement basique (installation d'Intranets notamment). A l'avenir, les flux financiers générés par les réseaux de soins seront plus importants et s'orienteront vers d'autres types de services (services aux patients, analyse de données, animation des communautés médicales, etc.).

La gestion des dossiers médicaux électroniques n'a généré aucun revenu direct en 1999, année de mise en production des premières plates-formes de communication avec les patients et de coordination des soins. A partir de l'année 2000, la rémunération de cette activité devrait croître significativement.

VHC réseau hépatite C - Bourgogne-Franche-Comté

En partenariat avec le laboratoire SCHERING-PLOUGH, MEDCOST a défini et développé le système d'information d'un réseau de soins de prise en charge de l'hépatite C en Bourgogne-Franche-Comté. Il est fondé sur un dossier médical partagé en ligne (à accès différencié pour chaque acteur du réseau) et sur la réplication des bases locales des professionnels et de la base de données centrale pour l'actualisation du dossier médical entre les différents intervenants. MEDCOST héberge la base de données centrale et gère les droits d'accès des professionnels (lecture/écriture sur les dossiers patients). Ce modèle sera décliné pour une autre pathologie, l'asthme, dans le cadre d'un réseau de soins dans le Maine-et-Loire.

Prise en charge du diabète non insulino-dépendant en Ile-de-France

MEDCOST a mis en place le système d'information d'un réseau expérimental de soins aux diabétiques non insulino-dépendants dans les départements de l'Essonne et du Val de Marne. L'outil de coordination des soins de ce réseau ville-hôpital est fondé sur un dossier médical diabète partagé en deux sous-ensembles, une partie ville et une partie hôpital (le CHU de Corbeil-Essonnes possède en effet son propre Intranet). MEDCOST héberge la base de données d'ensemble, gère la réplication de la partie ville du dossier médical et l'accès réciproque en lecture des médecins de ville et des médecins hospitaliers aux deux parties du dossier patient.

Coordination de médecins généralistes parisiens

Pour Alpha Medica, réseau de soins généraliste parisien, MEDCOST a développé et héberge un site Internet disposant d'une partie grand public, axée sur la prévention et les conseils médicaux et d'une partie réservée aux membres du réseau. Ce site supportera un dossier médical partagé entre les professionnels du réseau, actuellement en cours de développement.

Infomad : réseau de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes

MEDCOST développe et anime le système d'information de ce réseau, développé historiquement depuis les Bouches-du-Rhône. MEDCOST participe ainsi à la coordination des soins au sein du réseau, à son évaluation et à l'information des professionnels de santé.

Enfin, MEDCOST prépare actuellement le développement d'autres réseaux de soins, notamment en matière de cancérologie et d'alcoolisme.

4.4.5 - Animation de portails verticaux thématiques

Cette activité est en préparation dans la perspective de créer une nouvelle source de revenus en 2001 (cf. paragraphe 4.10).

MEDCOST conçoit et développe des portails verticaux thématiques, aujourd'hui par autofinancement et sur des sites propres. L'objectif est d'amener à maturité des services susceptibles d'être fortement valorisés dans la sphère du business-to-business, des marques, et des audiences. Le choix de ces applications correspond à des segments de niche (comme le conseil en e-business pharmaceutique), ou favorisant des synergies (comme l'annuaire médicalisé des réseaux de soins).

Ces portails verticaux, encore en phase de développement pour compte propre, ne devraient commencer à générer du chiffre d'affaires qu'à partir de 2001 seulement, et constituer un véritable relais de croissance.

A court terme, MEDCOST conduit trois projets principaux :

- Médiachat : plate-forme de gestion électronique des achats professionnels en santé (e-procurement),
- Pharma4net : portail vertical pour le monde de l'industrie pharmaceutique,
- Ehealthtronics : portail vertical sur le e-health (en s'appuyant sur l'audience du site Medcost.fr, et en l'étoffant).

D'autres services seront développés à moyen terme.

4.4.5.1 - Médiachat : plate-forme de gestion électronique des achats professionnels en santé (e-procurement)

Le e-procurement désigne l'ensemble des services Web liés aux achats et aux relations interentreprises. Ce marché connaît actuellement une croissance et une montée en gamme impressionnantes. Aux Etats-Unis, les plates-formes de e-procurement dédiées aux professionnels de la santé ont provoqué une réorganisation des marchés concernés (médicaments, matériel médical, consommables, etc.). Ces services (Chemdex.com, Hospitalnetwork.com, Medibuy.com) sont en outre en train de devenir le pivot des systèmes d'information des entreprises (laboratoires pharmaceutiques, distributeurs, etc.) et des organisations (hôpitaux, cabinets médicaux, etc.), à qui ils offrent un nombre croissant de services, s'intégrant de plus en plus dans les processus de production, de distribution et de gestion des soins.

Le cabinet IDC (INTERNATIONAL DATA CORPORATION) prévoit une croissance de 100 % par an sur les marchés liés à la gestion électronique des achats (e-procurement), qui devrait ainsi passer de 147 millions de dollars en 1999 à 5,3 milliards de dollars en 2003.

Dans le même temps, FORRESTER prévoit que 42 % des entreprises auront adopté de tels systèmes d'achat sur Internet d'ici la fin 2000, ce chiffre passant à 82 % d'ici 2002.

Dans ce contexte, les portails verticaux spécialisés par secteur d'activité sont promis à une forte croissance et peuvent espérer être rentables assez rapidement. Pour cela, il importe de positionner ce type de plate-forme business-to-business comme un outil de gestion global, capable de traiter via l'Internet les problématiques complexes d'une entreprise ou d'un établissement de soins :

- gestion des stocks,
- gestion de la politique de prix (cette dernière devient en effet de plus en plus complexe, à mesure que se développent les ventes aux enchères et autres discounts),
- gestion des partenaires fournisseurs ou clients (droits d'accès à l'information, modalités de paiement, etc...),
- gestion des catalogues de produits (présentation, mises à jour),
- gestion du support client,
- gestion des chaînes logistiques (supply chain management).

Dans le domaine médical, le métier de e-procurer s'enrichit de fonctions spécifiques au secteur, qui dressent des barrières à l'entrée de ce marché : gestion des dispositifs réglementaires, traçage des produits et pharmacovigilance, etc.

MEDCOST a la capacité de gérer une telle plate-forme notamment pour le compte des établissements hospitaliers.

4.4.5.2 - Pharma4net : portail vertical pour le monde de l'industrie pharmaceutique

Le projet consiste à développer un service personnalisé, accessible par abonnement et à forte valeur ajoutée en direction des cadres de l'industrie du médicament et du secteur santé. Ce bureau électronique des cadres de l'industrie est un centre de ressources personnalisées sur le Web, à partir duquel chaque utilisateur peut organiser ses activités, notamment pour optimiser l'organisation de sa vie professionnelle. A partir de ce point de départ, il a donc accès à des informations exclusives et à des méta-données (colligées sur le Web par un agent

logiciel), il dispose d'applications spécifiques et peut participer à des services communautaires et transactionnels. Le bureau déporté repose sur un back-office humain de haut niveau dans le cadre d'un accompagnement global des utilisateurs.

MEDCOST envisage de développer ce service avec un ou plusieurs partenaires stratégiques. Des négociations sont en cours pour donner à ce projet l'envergure éditoriale, fonctionnelle et marketing propres à assurer son leadership.

Pharma4Net proposera les contenus suivants :

- Information :
 - journal d'informations *santé & pharmacie*, personnalisé en fonction des thèmes souhaités par chaque utilisateur ;
 - journal d'informations générales paramétrables ;
 - études et dossiers conçus par MEDCOST et ses partenaires, pour alimenter les adhérents en veille exclusive, via des études en souscription notamment ;
 - chiffres clés et observatoires sur le thème du médicament.

Tous les contenus publiés sur les bureaux déportés feront l'objet d'un archivage dans une base, pour permettre aux abonnés d'accéder à l'historique via un moteur de recherche (recherche full-text + recherche structurée adossée à un thesaurus).

- Services :
 - ma bibliothèque : espace documentaire où l'abonné stocke de façon structurée les informations qu'il souhaite garder à portée de mains (articles, études, présentations, graphiques, documents personnels) ;
 - mon agenda : interfacé à un carnet d'adresses collectif animé par l'opérateur du bureau déporté. Cet annuaire, sorte de who's who électronique du monde pharmaceutique, est mis à jour automatiquement par l'opérateur lorsque des changements surviennent. L'agenda permettra aussi aux abonnés d'organiser des événements et des rencontres via leur bureau déporté ;
 - ma messagerie : système de webmail permettant aux abonnés de gérer leur courrier en toute confidentialité et de disposer de fonctionnalités avancées (gestion de listes de diffusion, forums, etc.) ;
 - mes tableaux de bord : espace professionnel organisé "à façon", selon les responsabilités de chaque utilisateur et des données qu'il doit suivre au quotidien : chiffres de vente, audience de sites Web, comptes financiers, etc. L'organisation de ces tableaux de bord supposera évidemment d'interfacer le bureau déporté à certaines applications d'entreprises (ERP, Intranet, etc.) ;

- mon consultant virtuel : en fonction de son abonnement et de ses fonctions, chaque abonné peut disposer d'un consultant, mis à sa disposition par l'opérateur du bureau déporté ;
- ma carrière : ce service permet à l'abonné de disposer d'un ensemble de ressources pour gérer au mieux son parcours professionnel : gestion d'un CV multimédia, agent logiciel de recherche d'emploi, conseils, tableaux comparatifs, programmes de formation continue, etc ;
- la boutique : espace dédié au commerce en ligne, par accès à des sites partenaires, et intégrant un porte-monnaie électronique.

- Le club :

Le club est un espace de rencontre et d'échange entre les adhérents. Via leur bureau électronique, les utilisateurs peuvent assister à des conférences électroniques, participer à des forums de discussion, à des groupes de travail, à des listes de diffusion.

- Outils pratiques tels qu'une aide, des didacticiels, des FAQ, une assistance personnalisée, des bookmarks, des alertes en mode wireless sur le GSM de l'abonné.

4.4.5.3 - Ehealthtronics : portail vertical sur le e-health

Le site www.medcost.fr et la newsletter associée sont actuellement reconnus par les acteurs du secteur santé comme des outils de référence pour suivre l'actualité et l'évolution de la médecine élec-

tronique et des applications des nouvelles technologies de l'information dans le secteur de la santé. Le site Medcost.fr génère déjà 1 000 visiteurs/jour à mi-mai 2000 et dispose d'un potentiel de croissance important. MEDCOST souhaite réaliser ce potentiel en renforçant sa dynamique éditoriale et ses applications, et en développant ainsi un portail international d'expertise sur les thèmes liés au e-business santé : le site peut devenir le portail vertical des décideurs du secteur santé. Les étapes seraient les suivantes :

- création d'un portail vertical par enrichissement progressif du site MEDCOST ;
- traduction du service en anglais et positionnement international ;
- ajout progressif de services et développement de fonctions de commerce électronique.

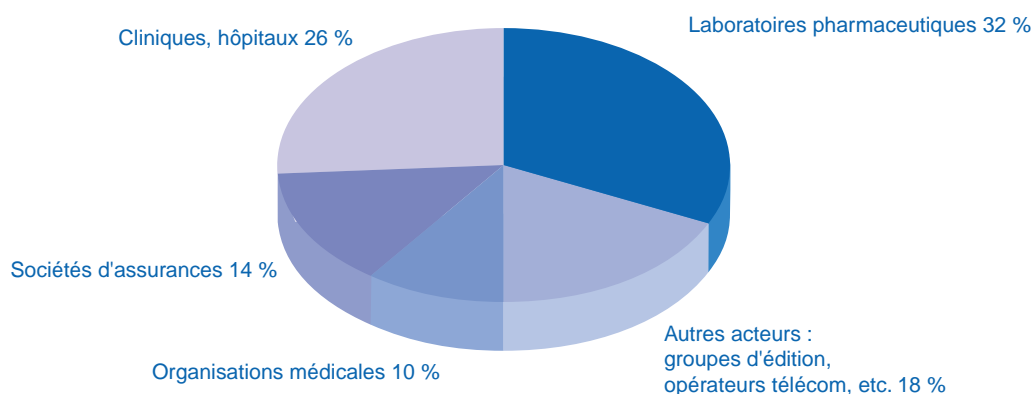
Est actuellement disponible sur le site MEDCOST le premier annuaire des réseaux et filières de soins. Cette application peut constituer une plate-forme de présentation des réseaux et d'orientation des patients et des professionnels de santé.

4.5 - Description de la clientèle

4.5.1 - Caractéristiques globales : répartition, dépendance, risque, récurrence

Par type de client, le chiffre d'affaires de MEDCOST, en 1999, se répartissait comme suit :

Répartition du chiffre d'affaires par type de client



La clientèle de MEDCOST est donc assez diversifiée et équilibrée parmi les différents acteurs du monde de la santé.

MEDCOST a compté 103 clients en 1999, dont les dix principaux représentaient 51 % du chiffre d'affaires global (à comparer à 57 % en 1998). Douze clients

dépassaient 2 % du chiffre d'affaires, et aucun n'en représentait plus de 8 % :

Les 10 premiers clients de MEDCOST		1999	1998
GROUPAMA	8 %	NOVARTIS	9 %
JOHNSON & JOHNSON	8 %	SMITHKLINE BEECHAM	9 %
EDITIONS DU VIDAL	7 %	FFSA	9 %
DOCUMENTATION FRANÇAISE	5 %	GLAXO WELLCOME	7 %
FEDERATION FRANÇAISE DES SOCIETES D'ASSURANCE (FFSA)	5 %	GROUPAMA	5 %
CEGETEL (RSS)	4 %	CEGETEL (RSS)	4 %
PFIZER	4 %	PFIZER	4 %
SMITHKLINE BEECHAM	4 %	URML Ile-de-France	3 %
NOVARTIS	3 %	SCHERING-PLOUGH	3 %
SCHERING-PLOUGH	2 %	SYNTHELABO	3 %

Une part assez significative des clients de MEDCOST lui est fidèle dans la durée : parmi les 10 premiers clients de MEDCOST en 1999, 7 en faisaient déjà partie en 1998. La FFSA, 5^e client de la liste 1999 figurant ci-dessus, était le premier en 1997 avec 17 % du chiffre d'affaires.

Jusqu'ici, MEDCOST n'a pas été exposé à des litiges pour impayés.

4.5.2 - Laboratoires pharmaceutiques

MEDCOST est présent auprès des 20 principaux laboratoires internationaux (cf. paragraphe 4.5.1), auxquels elle fournit principalement sa gamme de prestations de services Internet/Intranet. La Société compte renforcer sa présence auprès de ses clients stratégiques pour tirer parti du mouvement de concentration à l'œuvre dans l'industrie du médicament. Il importe de gérer ces clients comme des grands comptes afin d'élargir la gamme des services qui leur sont proposés (adhésion aux portails verticaux de MEDCOST et solutions Webtrials notamment) et d'augmenter le chiffre d'affaires réalisé avec chaque laboratoire.

4.5.3 - Assureurs santé

MEDCOST assiste la FEDERATION FRANÇAISE DES SOCIETES D'ASSURANCES (FFSA) depuis 1996. A ce titre, elle développe des programmes de recherche, de communication et de prise en charge médicale. Ce positionnement lui permet d'être en

contact avec toutes les compagnies d'assurance impliquées dans le secteur santé en France (dans le domaine de la couverture complémentaire notamment). MEDCOST a pu de cette façon engager des programmes de partenariats avec plusieurs grandes compagnies d'assurance et mutuelles santé (GROUPAMA par exemple) pour développer des systèmes d'information orientés vers les patients (centres d'appels, bases de données) ainsi que des programmes d'évaluation de la qualité des soins.

Les assureurs santé développent des stratégies ambicieuses fondées sur l'exploitation des possibilités offertes par les nouvelles technologies de l'information, pour renforcer leur rôle dans le système de soins et optimiser le service rendu aux assurés. Leurs axes de développement sont les suivants :

- intégration dans la production de soins via les systèmes d'information ;
- fonctions de contrôle des producteurs (bases d'activité, interactivité avec les patients) ;
- participation aux plates-formes de néo-intermédiation sur le Web : courtage d'assurance santé en ligne, partenariats avec les agrégateurs d'offres (Insweb.com), fonctions d'avocat sanitaire (Healthaxis.com) ;
- mouvements de consommateurs : structuration par le média (logique de communauté) ;
- innovation et mise en œuvre d'outils originaux de gestion du risque : les coûts de collecte et de traitement de l'information baissent, de nouvelles stratégies deviennent possibles.

Ces stratégies dessinent une nouvelle relation d'agence, dans laquelle les assureurs et les infomédiaires du secteur santé comme MEDCOST sont objectivement complémentaires. En effet, les opérateurs Web lèvent l'asymétrie d'information entre le médecin et le patient, favorisant la gestion du risque et le pilotage de l'offre de soins par l'assureur (ex. : contrôle de l'utilité des actes médicaux, évaluation de la qualité, etc.).

Les assureurs santé sont aujourd'hui considérés comme des "payeurs aveugles". Ils ne savent pas si les sommes remboursées aux assurés correspondent à des prestations utiles et de qualité. En amont, ils peinent à mettre en œuvre des dispositifs de prévention et de gestion du risque qui permettent de réduire le coût total de prise en charge des assurés tout en améliorant le service médical rendu. Dans cette perspective, les assureurs se montrent intéressés par des systèmes leur permettant d'enrichir leurs relations clients et d'optimiser leur fonctionnement. Les offres développées par MEDCOST (réseaux de soins, recueil d'informations, services Internet/Intranet, études) s'inscrivent dans cette perspective. A moyen terme, MEDCOST se perçoit comme un opérateur au service des payeurs (assurance maladie, sociétés d'assurance et mutuelles) pour les assister dans leurs missions à l'aide de plateformes d'information, de coordination des soins et d'évaluation des systèmes de prise en charge.

4.5.4 - Etablissements de soins

MEDCOST propose ses services aux hôpitaux et aux cliniques, soit environ 3 000 établissements en France. Via sa gamme de produits hospitaliers (services Internet/Intranet et offre réseaux de soins), MEDCOST est aujourd'hui présente dans une centaine d'établissements. MEDCOST entend renforcer sa présence dans l'univers hospitalier, dans une triple perspective :

- vente de prestations Internet/ Intranet aux établissements ;
- adhésion des établissements et de leurs personnels aux portails verticaux développés par MEDCOST (plate-forme de gestion électronique des achats notamment) ;

- participation des établissements aux systèmes de coordination des soins et d'évaluation déployés par MEDCOST (participation aux réseaux de soins gérés par MEDCOST, utilisation des plates-formes de gestion des dossiers médicaux électroniques, participation aux systèmes de recueil clinique, etc.).

4.5.5 - Organisations médicales représentatives

MEDCOST travaille avec tous les types d'organisations médicales, clientes de sa gamme de produits Internet/Intranet :

- **Syndicats** : par exemple, MEDCOST gère le service Internet de la CSMF (Confédération des Syndicats Médicaux Français), premier syndicat médical en France).
- **Unions régionales professionnelles** : par exemple, MEDCOST gère les services Internet de l'Union Ile-de-France et de l'Union Nord.
- **Associations de professionnels ou de patients** : par exemple, MEDCOST gère le site Web de l'Association pour la recherche contre la sclérose en plaques.
- **Sociétés savantes** : par exemple, MEDCOST gère le site Web de l'Association Française des Urologues.

MEDCOST a choisi de développer une présence forte auprès de ces acteurs, dont le rôle est fondamental dans l'évolution du système de santé. Les partenariats développés depuis cinq ans permettent à la Société de mobiliser rapidement et efficacement les différents acteurs du système de santé ainsi que leurs représentants dans des projets aussi complexes que les réseaux de soins ou le commerce électronique business-to-business.

4.5.6 - Autres acteurs du secteur de la santé

Le secteur de la santé est une industrie qui, avec un chiffre d'affaires annuel d'environ 700 milliards de francs (dépense annuelle de santé en France en 1999), permet à toutes sortes d'entreprises de développer une activité pour le compte des payeurs, des établissements de soins ou des industriels du médicament. Par son positionnement central, MEDCOST est amené à collaborer avec tous ces intervenants :

- **distributeurs et grossistes-répartiteurs** : par exemple, DEPOLABO, 1^{er} dépositaire de médicaments en France, développement d'une plate-forme de distribution business-to-business ;

- **agences de communication santé** : par exemple, collaboration avec le groupe CONVERGENCE ;
- **éditeurs de logiciels** : par exemple, prestations de services Internet/ Intranet pour BIOSTAT, leader du logiciel médical en France ;
- **groupes d'édition** : par exemple, prestations de services Internet/ Intranet pour le groupe HAVAS/OVP-VIDAL, leader de l'information sur le médicament en France ;
- **opérateurs de télécommunications** : par exemple, prestations de services Internet/Intranet pour CEGETEL, concessionnaire du Réseau Santé Social ;
- **sites Web médicaux** (ex : fourniture de solutions "clés en main" pour les sites santé développés par OGILVY pour ses clients de l'industrie pharmaceutique).

Au travers de ces exemples, il apparaît que MEDCOST n'a pas vocation à gérer directement tous les services auxquels il apporte son concours. Sur le modèle du groupe CAREINSITE (coté au NASDAQ : CARI) aux Etats-Unis, MEDCOST développe une large gamme de produits de back-office pour tous les intervenants du secteur santé.

4.6 - Marché : présentation du système de soins et des marchés liés aux nouvelles technologies de l'information en santé

Le système de santé subit de profondes mutations sous l'effet de nouvelles exigences, et grâce aux nouvelles technologies de l'information, dont la montée en puissance provoque l'émergence de marchés importants pour des acteurs ayant les compétences requises.

4.6.1 - Le contexte d'un système de santé en profonde mutation

Après l'ère des soins peu efficaces, puis celle du soin pour tous grâce à l'assurance maladie (la Sécurité Sociale étant créée au milieu du 20^e siècle), la santé entre dans une troisième phase historique⁽¹⁾, celle de l'organisation rationnelle des soins, c'est-à-dire la recherche du juste soin au juste coût, grâce à l'invention des systèmes d'information. Cette mutation s'opère sous la pression de nouvelles exigences.

4.6.1.1 - Les nouvelles exigences des patients

Le mouvement consumériste et les associations de patients comme la ligue nationale contre le cancer (600 000 adhérents) œuvrent pour plus de transpa-

rence et défendent les droits de la personne malade, se trouvant ainsi dans une position d'alliance objective avec les opérateurs de systèmes d'information médicaux : droit à l'information, accès direct au dossier médical... Selon un sondage *Ipsos-Panorama du Médecin*, publié le 17 février 2000, 94 % des Français sont favorables à un accès direct à leur dossier médical (61 % pour un libre accès sans aucune restriction, 33 % "dans certains cas").

4.6.1.2 - L'affermissement du contrôle des pouvoirs publics

- Les tribunaux insistent de plus en plus sur le devoir d'information des professionnels de santé envers les patients (par exemple, décision du Conseil d'Etat du 5 janvier 2000).
- Les pouvoirs publics promeuvent la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, ce qui nécessite la diffusion de directives de soins et le contrôle de leur application (voir par exemple les Références Médicales Opposables). Parallèlement, les acteurs du système négocient sur les objectifs de dépenses, ce qui les oblige à se doter de moyens d'information performants.
- Les hôpitaux sont accrédités par l'Agence Nationale d'Evaluation et d'Accréditation en Santé (ANAES) instaurée par les ordonnances de 1996. Les professionnels de santé, qui ont une obligation de moyens, doivent se munir des techniques qui leur permettent d'y répondre (bases de données médicamenteuses avec indication des interactions et contre-indications, par exemple). De même, les réseaux de soins expérimentaux autorisés par les ordonnances de 1996 doivent se munir d'un système d'information.

4.6.1.3 - Des évolutions socio-économiques nécessitant de nouveaux schémas de soins

L'évolution technico-économique de la santé façonne notamment de nouveaux schémas de soins auxquels les systèmes devront s'adapter, comme le *disease management* ou gestion globale de la pathologie. Il s'agit d'une formalisation de la prise en charge des maladies chroniques, organisée autour du médicament. Les réseaux de soins spécialisés organisent la formation des médecins, diffusent des lignes directrices, coordonnent les soins et l'évaluation des pratiques.

Sur ce modèle, l'asthme, l'hépatite C, le diabète et la dépendance des personnes âgées constituent des exemples de progrès possibles dans la prise en charge. L'asthme, en France, cause 2 000 morts par an, et coûte 7 milliards de francs (étude MEDCOST 1998). Le coût en vies humaines et le coût financier pourraient être diminués si les traitements de fond de

(1) Sur le mouvement de rationalisation du secteur santé, voir Claude LE PEN : *Les habits neufs d'Hippocrate*, 1999, CALMANN LEVY.

l'asthme (généralement, une prescription de corticoïdes inhalés), étaient mieux prescrits et mieux observés. Les activités d'ingénierie santé, soit en l'occurrence, un réseau permettant le suivi à domicile, en temps réel, des signes précurseurs de la crise d'asthme, feraient baisser ces deux types de coûts. Elles pourraient être rémunérées par l'assurance maladie et les assurances complémentaires sur les économies engendrées.

En France les réseaux ville-hôpital se créent depuis 1991, date de la loi qui les institue. La coordination nationale des réseaux en recense 350. En outre la loi de finance de la Sécurité Sociale pour l'année 2000 instaure un fonds de qualité pour la médecine de ville de 500 millions de francs, destiné à venir en aide aux instigateurs de réseaux, dont une grande partie sera consacrée à l'ingénierie des systèmes d'information.

4.6.2 - La montée en force des systèmes d'information médicaux en France nécessite de nouvelles compétences répondant à l'exigence accrue de la demande, et crée un marché pour des acteurs nouveaux

4.6.2.1 - Trois étapes principales

- Le Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI), mis en place à partir du début des années 1990, est étendu depuis le début de l'année 1997 à tous les établissements d'hospitalisation, publics ou privés. Il les oblige à coder leurs dossiers. Les données recueillies ont trois fonctions : allocation budgétaire, épidémiologie, évaluation des services.
- Le projet SESAM-Vitale et la télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE) s'est appuyé sur le RSS (Réseau Santé Social), réseau Intranet dédié à la télétransmission sécurisée entre professionnels de la santé. Le RSS, dont la création et l'animation ont été confiées à CEGETEL en janvier 1998, entérine les technologies Internet comme moyen d'échange d'informations de référence dans le monde médical.
- Une troisième phase, la plus importante, commence aujourd'hui avec la montée en puissance des technologies Internet/ Intranet. Elle concerne le monde médical et pharmaceutique, mais aussi les patients.

4.6.2.2 - Ces nouvelles technologies créent de nouveaux services et une nouvelle organisation, proposés par de nouveaux acteurs

La santé subit la même transformation que le reste de l'économie sous l'effet de la croissance des activités informationnelles (coordination, production de

connaissances), qui rend indispensable l'utilisation de Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) performante et la moins coûteuse possible.

Aujourd'hui, les marchés et les fonctions du secteur santé sont disparates, fragmentés, et le plus souvent mal informés. Or ce monde de la santé doit faire face à deux paris : la qualité et la rationalisation économique. Seule une exploitation accrue et innovante des systèmes d'information au cœur même de la production du service santé peut y répondre, avec de multiples offres de services amenés à exploser dans les années à venir :

dans les moyens de coordination entre acteurs :

- **élaboration et diffusion massive de contenu et services personnalisés en fonction des profils :** serveurs de sociétés savantes pour les professionnels, annuaires de recherche et notation des hôpitaux ou des réseaux de soins pour les patients ou les payeurs (assurance- maladie),
- **connectivité et communautés médicales :** l'Internet permet la communication des professionnels entre eux et avec les patients, en temps réel et à moindre coût par rapport à la dispersion des supports papiers, radiographiques ou autres parmi tous les acteurs.

dans l'expertise sur la production du service santé :

- les données recueillies, "anonymisées", peuvent alimenter des analyses médico-économiques, et permettre l'élaboration de normes de production, l'évaluation des structures et des procédures de soins, des médicaments...

dans la production même du service santé :

- **commerce médical électronique**, dans la sphère professionnelle et grand public,
- **instruments d'aide à la décision**, information scientifique,
- **à terme, production de soins à domicile** (domotique, télémédecine) **et suivi à domicile** postopératoire ou pour les malades chroniques (par exemple, communication des taux de teneur en sucre du sang pour les diabétiques, grâce à des appareils de mesure et à Internet).

Ces dispositifs seront gérés par de nouveaux opérateurs doués d'une véritable expertise médico-économique, seuls à même d'imaginer et de mettre en œuvre de nouveaux processus d'organisation dans le secteur santé.

4.6.2.3 - L'informatisation des professionnels de santé, cible de MEDCOST

Toutes les cibles auxquelles s'adressent les services développés par MEDCOST sont informatisées ou en cours d'informatisation :

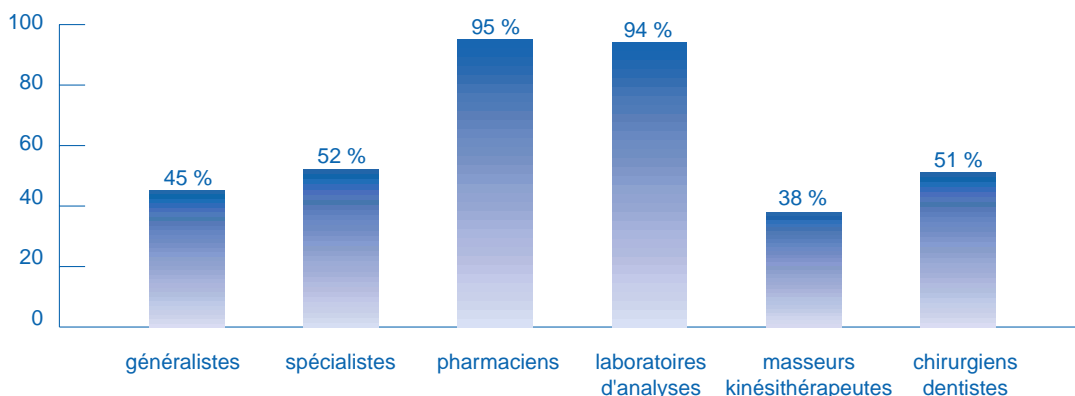
- industrie pharmaceutique, qui emploie 87 700 personnes en France en 1997 (source SNIP) : informatisée à 100 %,
- établissements de soins publics (1048 au 1^{er} janvier 1998) et privés (2113 au 1^{er} janvier 1998, source SNIP) : informatisés à 100 %. L'informatique hospitalière publique représente un budget annuel de 3 milliards de francs, personnel inclus, soit 1,2 % en moyenne des dépenses d'un hôpital. Ce taux est de 1,5 % en Europe et de 2 % aux Etats-Unis. Le développement de l'informatique hospitalière française doit porter essentiellement sur les fonc-

tionnalités de gestion des dossiers médicaux et de coordination des soins, comme cela existe dans les hôpitaux américains. Ainsi le potentiel de croissance de ce marché est de 0,8 % par an, soit un marché total par an de 5,4 milliards de francs,

- professionnels de santé privés : ils sont 306 000 en France (source SNIP) ; leur informatisation est variable selon les types de professionnels (voir graphique ci-dessous), et en forte croissance depuis deux ans. Les médecins se sont informatisés de façon récente mais rapide, et les pharmaciens et laboratoires d'analyses sont presque tous déjà équipés.

Equipement des professionnels de santé (Source : CNAMTS, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, 1998) :

Taux d'informatisation des professionnels de santé



4.6.3 - Les principales pistes de financement privé identifiées par MEDCOST

Les laboratoires et les assureurs sont deux des acteurs importants qui participent au renouvellement actuel de l'ingénierie santé et le financent en grande partie, directement ou indirectement. Par ailleurs, le commerce électronique en santé est un secteur à créer en France, qui a déjà démontré son intérêt aux Etats-Unis (voir les chiffres d'affaires des start-up américaines du Web médical, paragraphe 4.7.1).

4.6.3.1 - Les laboratoires pharmaceutiques

Les données chiffrées, plus ou moins récentes, illustrant ce paragraphe concernent la France et sont les dernières publiées par le SNIP (Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique). Mais le marché de référence sera un jour européen, les instances européennes poussant à l'homogénéisation des réglementations et des prix.

Le chiffre d'affaires total de l'industrie pharmaceutique opérant en France a représenté 142 milliards de francs en 1998, dont 42 milliards à l'exportation et 100 milliards en France.

Ce chiffre d'affaires alimente deux postes de dépense considérables :

- **La Recherche & Développement (R & D)**, dont le budget est passé de 8 % du chiffre d'affaires en 1970 à 14 % actuellement.

- Environ 70% des efforts de R & D sont consacrés aux essais cliniques, soit 14 milliards de francs. 1000 à 1500 essais sont déclarés à l'agence du médicament par an (source AFSSAPS, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé). L'un des enjeux est de raccourcir la durée du cycle de développement des nouveaux médicaments : l'ACRP (Association of Chemical Research Professionals) estime en moyenne à 6 millions de dollars le coût de chaque jour de retard pour la

mise en place sur le marché d'un nouveau médicament, ce qui rend indispensable la rationalisation des flux d'informations et les procédures de "workflow".

- Les laboratoires sous-treatent 35 à 40 % des essais cliniques qu'ils mettent en œuvre. Le marché des essais gérés par des opérateurs externes (par les groupes de recherche clinique –CRO– notamment) représentent ainsi 5 milliards de francs. La prestation du CRO dans le cas d'un essai sous-traité représente 50 % du coût de l'essai clinique (étude MEDCOST réalisée sur le marché français).

Le développement des essais cliniques en ligne, permettant un gain de temps et d'efficacité très concurrentiel, est une tendance lourde au sein de l'industrie pharmaceutique. Or, les partenaires traditionnels des laboratoires, les CRO, ne disposant pas des compé-

tences nécessaires pour gérer des plates-formes électroniques de recueil de données, ils font appel à des partenaires spécialisés comme MEDCOST.

L'accord conclu le 3 février 2000 entre QUINTILES, le leader américain et mondial des essais thérapeutiques, et WEBMD/HEALTHION (voir paragraphe 4.7.1.3) témoigne de cette évolution : il confie à WEBMD/HEALTHION la gestion des infrastructures informatiques de QUINTILES, par le rachat de cette activité logée dans Envoy, pour développer en partenariat des essais cliniques en ligne et exploiter les synergies permises par les activités Internet du Groupe (gestion de réseaux de soins et de dossiers médicaux électroniques notamment).

- **La promotion**, qui représente environ 11 % du chiffre d'affaires.

Dépenses d'information médicale et publicité en 1997

(source SNIP)

	En milliards de francs	% des dépenses de promotion
Information médicale	10,8	79,2
Visite médicale	9,6	70,7
Echantillons	0,7	4,6
Congrès	0,5	3,9
Publicité	2,9	20,8
Presse médicale	1,7	12,6
Autres frais	1,2	8,2
Total dépenses promotion France	13,7	100

Internet peut fournir un support, voire une substitution optimale en rapport coût-efficacité aux deux principaux postes de dépenses de promotion :

- la visite médicale (10,8 milliards de francs en 1997) : depuis 1997, l'utilisation des nouveaux médias a connu un développement très rapide, au détriment ou en complément de la visite médicale. Par exemple, certains visiteurs médicaux sont équipés d'ordinateurs et utilisent des supports multimédias tels que le CD-ROM, et des laboratoires pharmaceutiques développent des outils de gestion plus performants de leur force de vente en utilisant des réseaux Intranet.
- la presse médicale (1,7 milliard de francs en 1997) : Internet peut devenir un vecteur de publicité plus efficace que la presse médicale papier. En effet,

l'audience la plus forte, celle du *Quotidien du médecin* (51,1 %), s'adresse à l'ensemble du corps médical. Elle est suivie de celles de deux bi-hebdomadaires : *Le généraliste* et *Panorama du médecin* avec 46.5 % et 48.7 % respectivement (source CESSIM : *Centre d'Etudes et de Statistiques sur les Supports d'Information Médicale*). Internet permet un ciblage plus précis : il permet de mesurer l'audience, à la demande, en nombre de connexions sur chaque page Web, mais aussi de savoir qui s'est connecté par le biais des adresses e-mail, et pour quel type d'informations ou services. Internet permet donc une publicité contextuelle particulièrement efficace grâce à son ciblage (par exemple, en fonction de la spécialité du médecin).

4.6.3.2 - Les assureurs

Les assureurs en France financent 10 % des dépenses de santé (près de 80 milliards de francs de remboursements complémentaires). Afin de promouvoir le juste soin au juste coût, d'optimiser la gestion du risque et d'attirer des clients (contrats santé complémentaires collectifs ou individuels), ils financent ou mettent en œuvre des structures et procédures avec l'assistance de partenaires comme MEDCOST : réseaux de soins, plates-formes d'orientation des patients, études coût-efficacité sur des produits ou des processus de soins, examens de devis au-delà de la traditionnelle "entente préalable" de la Sécurité Sociale. A cet égard, Carré Bleu, plate-forme de services clients de la Caisse Nationale de Prévoyance, estime que le simple fait de demander un devis ferait baisser les factures de 15 à 20 %.

4.6.3.3 - Le commerce électronique en santé : un monde à inventer

Les stratégies d'insertion dans le secteur de la santé d'une part de commerce électronique et leur calen-

drier seront différents suivant le canal de distribution considéré et son évolution organisationnelle et réglementaire.

Bien avant le commerce santé grand public qui nécessitera un fort encadrement institutionnel, Internet pourrait conquérir le marché des **achats professionnels de santé**.

Les achats professionnels de santé désignent principalement les achats opérés par les établissements hospitaliers (hôpitaux et cliniques), par les médecins (notamment pour les spécialités à plateau technique comme les radiologues), ou par les laboratoires d'analyses médicales privés, via des appels d'offres ou des procédures d'achat de gré à gré. Ils concernent trois types de biens : le médicament, le matériel biomédical (matériel orthopédique, matériel médico-chirurgical à usage unique, appareils, mobilier...), et les réactifs ou systèmes de diagnostic in vitro.

Pour 1999, ce marché en France se décomposait comme suit (source SNIP) :

Biens	CA 1999 (en MF)
Médicaments	15 000
Matériel biomédical	25 000
Matériels de diagnostic	6 000
Total	46 000

Il devrait progresser de 4 % jusqu'en 2003.

Un site regroupant les commandes des établissements hospitaliers auprès de leurs fournisseurs habituels, leur permettrait par exemple de bénéficier d'économies d'échelle ou de meilleurs arbitrages.

Compte tenu des enjeux, et de l'ampleur du marché, le commerce électronique peut bouleverser la structure des canaux de distribution traditionnels, et en capter une partie sans forcément s'y substituer.

Concernant **la distribution de médicaments**, le fonctionnement du marché français peut permettre d'envisager, avant la révolution que serait la vente directe de médicaments par Internet vers le particulier, une connexion des pharmaciens leur autorisant des achats par Internet auprès de leurs grossistes répartiteurs ou des laboratoires, avec les services connexes (suivi en continu de leurs achats, de leur facturation, de leur livraison, de leur stock).

Quasi inexistant en France, ce développement du e-commerce dans le secteur de la santé est déjà bien engagé aux Etats-Unis : le succès de CHEMDEX,

première centrale d'achats électronique du monde de la santé, en est l'illustration (voir paragraphe 4.7.1 "Description des concurrents"). Dans le monde pharmaceutique et médical, le secteur du commerce électronique sera assumé par de nouveaux acteurs, des vendeurs ou des portails thématiques tels ceux développés par MEDCOST qui fédèreront l'offre et la demande.

4.7 - Concurrence

4.7.1 - Description des concurrents

Il n'existe pas, en France, de sociétés spécialisées dans la gestion de services Web intégrés en santé. MEDCOST fait face à une concurrence éclatée, en fonction des segments de marché (ex : société de conseil en informatique-SSII-pour l'intégration de systèmes, groupes de communication pour le développement de sites, etc.). En outre, sur des marchés émergents comme les essais cliniques en ligne ou la gestion de réseaux de soins, aucun compétiteur significatif ne peut être mentionné. A terme, les principaux concurrents de MEDCOST seront américains :

les start-up nées sur le Web médical aux Etats-Unis pourraient projeter de s'implanter en Europe d'ici un an ou deux. Suivant l'évolution des marchés et des alliances, MEDCOST se positionnera sur chacun de ses métiers comme un concurrent ou comme un partenaire des autres intervenants.

4.7.1.1 - Dans le secteur santé

La CEGEDIM : prestataire français de services informatiques pour le secteur de la santé, la CEGEDIM occupe dans ce domaine une position dominante. Elle est l'incorruptible numéro 1 européen du traitement d'informations marketing, médicales, administratives et financières du secteur de la santé, avec un chiffre d'affaires pour 1999 de 1,34 milliard de francs, et un résultat net de 85,1 millions de francs.

MEDCOST se positionne essentiellement dans des activités complémentaires à celles de la CEGEDIM, exclusivement sur des activités Internet, où une petite structure peut donner un avantage en termes de réactivité. La position de MEDCOST n'est donc pas celle d'un concurrent frontal, d'autant moins que MEDCOST ne vise pas l'activité de prestataire global de services informatiques santé hors Internet, qui est aujourd'hui le cœur de métier de la CEGEDIM.

La stratégie Internet lancée par CEGEDIM (un réseau Intranet, Santesurf, accueillant selon CEGEDIM 25 000 médecins pour échanger des informations, et une filiale, N.Y. CONSULTANT, fournisseur d'accès à Internet, de solutions Intranet Web et EDI, d'hébergement de serveurs Web), peut faire apparaître une concurrence avec MEDCOST sur ces segments puisqu'elle s'adresse à une clientèle commune. Elle confirme l'existence d'un marché où MEDCOST souhaite s'imposer comme un acteur complémentaire.

Les groupes de recherche clinique (exemples : QUINTILES, PAREXEL, PHCENIX...) : spécialisés dans la réalisation et l'accompagnement d'essais cliniques pour le compte des laboratoires pharmaceutiques, les CROs sont intéressés par la mise en œuvre d'essais cliniques sur Internet qui leur permettraient d'accroître leur compétitivité. La plupart ne disposent cependant pas des compétences informatiques nécessaires à l'élaboration et à l'hébergement d'essais cliniques en ligne. Ils sont donc à la recherche de partenaires capables de fournir les compétences nécessaires dans ce domaine.

4.7.1.2 - Les SSII spécialisées dans les services Internet/Intranet

Elles ont une activité comparable à un ou plusieurs métiers de MEDCOST. Voici quelques exemples significatifs :

- **INTEGRA**, introduite au Nouveau Marché de la Bourse de Paris en juin 1999, se présente comme

le premier opérateur européen de sites de commerce électronique et de sites Internet complexes (contenant du e-commerce) ; INTEGRA propose l'hébergement de sites et ses services associés (statistiques, par exemple), et réalise des prestations de conseil et d'ingénierie ; INTEGRA a annoncé pour 1999 un chiffre d'affaires consolidé de 54,9 MF, pour des pertes de 53,3 MF, et espère le début des bénéfices pour 2001. INTEGRA peut donc concurrencer MEDCOST sur l'hébergement de sites Internet mais ne propose pas de services spécifiques au secteur santé, ni les offres complémentaires de conseil spécialisé sur les stratégies e-business santé, de solutions d'essais cliniques ou de réseaux de soins.

- **FI SYSTEM**, introduite au Nouveau Marché en octobre 1998, se présente comme une "Web agency" : elle fournit un service "clés en mains" dans le secteur de l'Internet :

1. conseil en stratégie et organisation,
2. intégration de systèmes,
3. communication (i.e. promotion du site).

Sa clientèle est composée de sociétés souhaitant initier et mener une stratégie Internet, et de sociétés développant une activité de commerce en ligne. FI SYSTEM, en 1999, a réalisé 182 MF de chiffre d'affaires pour un résultat net consolidé de - 8,4 MF.

- **VALTECH**, introduite au Nouveau Marché de la Bourse de Paris en avril 1999, s'affiche comme une SSII spécialisée sur l'introduction des nouvelles technologies dans les systèmes d'information, pour des secteurs où ils constituent un avantage stratégique (finance et assurance, télécommunications, informatique...); elle occupe ainsi une position clé dans le conseil sur le développement d'applications e-business. VALTECH, en 1999, a réalisé 172,6 MF de chiffre d'affaires pour un résultat net à l'équilibre.

VALTECH et FI SYSTEM ne proposent pas de solutions spécifiques au secteur santé telles que les systèmes d'essais cliniques ou de réseaux de soins, mais pourraient concurrencer MEDCOST sur le développement de sites Internet/Intranet. Cependant, ces intervenants ne sont généralement pas spécialisés sur un ou plusieurs secteurs. Et si certains secteurs sont mieux représentés dans leur clientèle, la santé n'en fait pas partie. Il leur est difficile en effet de s'affirmer comme des acteurs significatifs dans le secteur très spécifique de la santé, plus difficile d'accès que les autres pour les raisons énoncées au paragraphe 4.7.2. Notons toutefois que LINCOLN SYSTEMS, SSII française généraliste intervenant dans les domaines de l'informatique décisionnelle et de l'Internet, cherche à pénétrer le marché des essais cliniques sur Internet. Son rapprochement avec la petite CRO THERAPHARM RECHERCHES concrétise cette volonté de développer une activité propre dans ce domaine.

4.7.1.3 - Les "start-up" du Web médical américain

Sur le plan mondial, les grands intervenants du secteur sont américains. Ils montrent la voie que veut suivre MEDCOST, WEBMD HEALTHEON étant l'intervenant dont MEDCOST se rapproche le plus. En revanche, il leur serait difficile à ce jour de conquérir la même position en France, compte tenu de la particularité culturelle de ce secteur, de son extrême sensibilité politique, et de son fondement très fort sur des réseaux relationnels et sur la confiance, par exemple dans les relations avec la COMMISSION NATIONALE INFORMATIQUE ET LIBERTES (CNIL). Les pratiques des sites médicaux américains concernant les données personnelles ont précisément été dénoncées début 2000 par un rapport du Health Privacy Project, de l'Université de Georgetown.

Les exemples américains (cotés au NASDAQ) :

- HOSPITALNETWORK est un exemple de portail vertical, développé par VerticalNet, à destination des décideurs du monde de la santé, contenant un grand nombre de services de gestion quotidienne professionnelle (informations sur le secteur, e-commerce professionnel et autre, recherche d'emploi...) ; ce site a aussi, de façon inattendue, un retentissement dans le grand public, et fait son chiffre d'affaires sur la publicité (d'autant mieux valorisée qu'elle est spécifique et ciblée) et les transactions. En 1999, VERTICALNET a réalisé 20,8 M\$ de chiffre d'affaires pour 32,1 M\$ de pertes.
- CHEMDEX, sur le même modèle, est un portail vertical parti du monde de la chimie, aujourd'hui élargi à tous les marchés de la santé, proposant des centrales d'achats de qualité pour les hôpitaux ; CHEMDEX, qui appartient à VENTRO, s'est imposé comme la principale place de marché électronique aux Etats-Unis. En 1999, VENTRO a réalisé 30,8 M\$ de chiffre d'affaires pour 48,6 M\$ de pertes.
- VITALWORKS est une start-up qui a été rachetée par INFOCURE, spécialisée sur le dossier médical patient en tant qu'outil de coordination relié aux fournisseurs de soins. En 1999, INFOCURE a réalisé 203,6 M\$ de chiffre d'affaires pour 3,8 M\$ de pertes.
- CAREINSITE, prestataire de services de santé sur Internet, fournit des "briques" pour la construction des systèmes Internet professionnels de santé : des applications de formation, des bases de données... CAREINSITE a été racheté début février 2000 par WEBMD HEALTHEON.

- Le portail WEBMD HEALTHEON est le leader de l'Internet médical américain, considéré comme le précurseur d'un "National Online Healthcare System" grâce à son positionnement global sur les segments business-to-business en santé, mais aussi à son accès grand public. L'une de ses créations, my health record, permet par exemple de déclencher les rappels des vaccinations à partir de la date de naissance saisie par le patient ; WEBMD/HEALTHEON établit les liaisons entre les patients, les praticiens, les hôpitaux et les payeurs, avec une politique de "one-stop-shop", point d'accès unique à tous les réseaux médico-informatiques. En 1999 WEBMD HEALTHEON a réalisé 102 M\$ de chiffre d'affaires pour 288 M\$ de pertes.

4.7.2 - Barrières à l'entrée

Le positionnement de MEDCOST génère beaucoup de partenaires potentiels (cf. paragraphe 4.5) et peu de concurrents, parce que la fourniture de contenus et services aux professionnels de santé implique une parfaite connaissance du secteur. L'acquisition de cette connaissance est longue et difficile pour les prestataires étrangers au domaine.

4.7.2.1 - Prime au premier entrant

Les phénomènes de "lock-in" offrent une prime au premier entrant et dissuadent les nouveaux venus de développer à nouveau des applications existantes. Par exemple, une fois l'annuaire hospitalier mis en ligne, il est peu probable que de nouveaux opérateurs s'engagent à redévelopper un service équivalent. Ils chercheront plutôt à pouvoir exploiter, sur le mode de l'affiliation, les services existants.

En effet, la "copie" pure et simple de ce type d'application est impossible compte tenu de son architecture dynamique : chaque écran d'information est constitué en temps réel par recherche, dans la base de données dynamique, des données précises répondant aux critères choisis par l'internaute. L'ensemble de la base n'est pas accessible directement puisqu'elle est conservée dans un volume privé protégé (par des "firewalls", cf. paragraphe 4.8.8). Elle ne pourrait être reconstituée que par interrogations successives, méthode longue et fastidieuse qui présente peu d'intérêt pour un pirate.

En outre, il serait possible pour MEDCOST de démontrer l'antériorité de sa propre base de données grâce à la mémoire des fichiers informatiques et de leur mise à disposition, ce qui constitue un argument juridique en cas de litige sur la propriété des données (cf. paragraphe 4.8.7).

4.7.2.2 - Barrière à l'entrée d'un environnement institutionnel, relationnel, juridique et économique complexe

Le marché d'opérateur de services médicaux sur le Web comporte de nombreuses barrières à l'entrée. La maîtrise de l'environnement institutionnel, juridique et économique, la connaissance des systèmes de financement, la constitution d'un tissu relationnel ou l'organisation de systèmes de distribution adaptés constituent des tâches complexes et de longue haleine. Elles sont évidemment incompatibles avec le temps du Web, qui impose aux entreprises de développer à toute allure leurs services pour s'imposer.

Les médecins, par exemple, dont la contribution et l'adhésion aux projets d'Internet médical est indispensable (participation aux réseaux de soins, saisie des dossiers médicaux...), travaillent de façon relativement isolée dans un secteur peu structuré, où les organisations représentatives sont fragmentées. La culture médicale est relativement "confraternelle", et le dialogue avec les médecins est beaucoup plus facile à établir pour des médecins que pour des prestataires informatiques purs.

Plus généralement, dans chaque projet de réseau Internet partagé, les circuits d'information sont complexes et unissent des acteurs nombreux : professionnels de santé avec des modes d'exercice différents (médecine de ville, hôpital public, clinique privée), laboratoires pharmaceutiques, assureurs, opérateurs de télécommunications, éditeurs de logiciels... Ce monde est en pleine mutation et soumis à des contraintes très importantes (maîtrise des dépenses de santé, évaluation de la qualité des soins). Ces contraintes entraînent une implication forte des pouvoirs publics, et la maîtrise de l'information de santé nécessite une parfaite connaissance du contexte législatif (réglementation de la communication sur les médicaments et des autorisations de mise sur le marché – AMM –, recueil de données obligatoires dans les établissements publics et privés notamment dans le cadre du PMSI cf. paragraphe 4.6.1.2, "Évaluation et accréditation obligatoires").

C'est pourquoi dans la conception d'un réseau de soins "SOUBIE" (nom du comité qui instaure, dote de subventions et contrôle ces réseaux de soins), en gérant une grande partie des rapports avec l'administration, et en apportant une expertise et des outils sur des questions récurrentes dans la mise en place de ces réseaux, MEDCOST apporte un service unique, acquis au fil de l'expérience de la Société mais aussi construit par les différents parcours de ses collaborateurs. MEDCOST aide à définir les flux d'informations médicales entre des professionnels

disparates et d'avis parfois divergents, et connaît également les solutions informatiques liées à l'"identifiant patient permanent" que doivent utiliser les réseaux. MEDCOST connaît les démarches à effectuer auprès de la CNIL et de la CNAM, et sait aussi réaliser l'évaluation médico-économique de ces réseaux qui doit obligatoirement être soumise au comité SOUBIE.

4.7.2.3 - L'effet dissuasif des courbes d'apprentissage sur le Web médical beaucoup plus longues que sur le reste du Web

Les métiers du Web médical correspondent à des courbes d'apprentissage spécifique. Il n'est pas possible d'appliquer en santé les recettes qui marchent dans d'autres secteurs d'activités. L'organisation de la production de soins, sa régulation, le fonctionnement des systèmes d'informations médicaux sont spécifiques. Le mode de structuration de l'information médicale, pour ne prendre qu'un exemple, ne peut être appréhendé qu'après de longs travaux de R & D (codage sémantique de l'information, manipulation de protocoles informatiques spéciaux, etc.).

En effet, le langage médical lui-même est inaccessible au profane. Il est constitué d'un vocabulaire spécifique et technique, très chargé de contexte. Il est riche en imprécisions, en synonymies (un ventricule peut être un ventricule cardiaque –cardiologie– ou un ventricule cérébral–neurologie), en acronymes (IVG = insuffisance ventriculaire gauche ou interruption volontaire de grossesse), en termes éponymes (maladie de Barlow qui sera selon les cas un scorbut ou une anomalie d'une valve cardiaque). Le traitement automatique de ces données implique une parfaite maîtrise des concepts et des nombreuses nomenclatures en usage (Classification Internationale des Maladies, Catalogue des Actes Médicaux, Classification Internationale des Soins Primaires, Classification de Braun, thesaurus du MESH...). Cette maîtrise est d'autant plus importante qu'une erreur dans le contenu des données peut entraîner un risque vital pour le patient, dans le cadre du dossier médical par exemple.

Dans ce domaine complexe, l'acculturation est lente. L'atout de MEDCOST est son équipe multidisciplinaire intégrant plusieurs médecins et des spécialistes du domaine comme des économistes de la santé ou des rédacteurs médicaux, et ses partenariats ou contacts privilégiés déjà établis avec les laboratoires, les organisations médicales représentatives, les établissements hospitaliers, les opérateurs spécialisés gérant les Intranets de santé.

4.7.2.4 - L'effet dissuasif des deux risques spécifiques au secteur santé, inconnus des Web agences travaillant sur le reste de l'économie : le risque vital, et la criticité de la confidentialité

• Un fort degré de risque...

Les risques encourus sur le Web médical sont importants pour un opérateur non spécialisé. La manipulation des dossiers médicaux, l'organisation de l'aide à la prescription ou l'orientation dans le système hospitalier sont des missions délicates, qui mettent en jeu la vie du patient et la confidentialité de ses données. Aux Etats-Unis, les pouvoirs publics ont entrepris de labelliser les sites médicaux pour s'assurer que seuls des opérateurs dotés de compétences spécifiques s'adressent aux patients et aux professionnels de santé (ex : label VIPPS, Verified Internet Pharmacy Practice Sites, pour les pharmacies électroniques). Les portails qui souhaiteront exploiter la demande d'informations et de services médicaux préféreront s'associer à des opérateurs spécialisés plutôt que d'encourir des risques démesurés.

Le cas du dossier médical est un bon exemple de la sensibilité des données médicales et de la complexité d'appréhension de leur confidentialité: il appartient au patient mais ne peut actuellement lui être communiqué intégralement sans précaution, tandis que réciproquement le partage d'informations entre soignants ne peut se faire qu'avec l'autorisation du patient. Le traitement de ces informations nécessite donc une parfaite maîtrise des règles éthiques et déontologiques, familières aux médecins, autant que la compréhension de leur contenu.

• ... et un cadre législatif complexe et strict.

La confidentialité n'est pas seulement régie par des règles éthiques et par la déontologie du corps médical, elle s'inscrit également dans **un cadre législatif français et européen complexe**. D'une part, en France, la CNIL (Commission Nationale Informatique et Liberté) contrôle le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978. Cette loi est destinée à protéger les personnes physiques contre l'utilisation de données les concernant et certains articles y sont consacrés spécifiquement aux "traitements automatisés de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé" ou "le traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soins et de prévention". Cette loi, très détaillée, est assortie de sanctions pénales. Elle définit les données nominatives dans un sens large (dans certains cas, par exemple de personnes publiques, la donnée d'une maladie ou d'un accident, d'une date, d'un hôpital et d'un âge

suffit à les identifier de façon certaine ; or, la divulgation de ces données peut porter des préjudices considérables). Cette loi impose notamment le droit d'accès des personnes aux données les concernant, la déclaration des fichiers auprès de la CNIL, la typologie des données autorisées ou non, des modalités de communication de ces données, etc. La maîtrise de l'ensemble des éléments de cette loi nécessite une attention quotidienne exigeante et très organisée, particulièrement fine sur les données de santé, à l'intérieur de la société responsable du traitement informatique des données. Cela rend pénible l'entrée d'un opérateur non spécialisé.

En outre, il existe une Directive 95/46/CE du Parlement Européen et du Conseil du 24 octobre 1995, que la France tarde à traduire dans sa Loi Informatique et Liberté, qui est tout aussi exigeante et détaillée en termes de protection du citoyen européen, par rapport au traitement et à la circulation des données à caractère personnel, mais avec des différences d'interprétation par rapport à la loi française sur certains points.

MEDCOST prend garde au respect maximal de ce cadre législatif. La responsabilité de toute société traitant des données santé est engagée bien plus loin que lors du traitement informatique de données courantes, ou dont la confidentialité est moins critique. Ce cadre légal complexe et contraignant peut être dissuasif.

4.8 - Organisation

4.8.1 - Equipe dirigeante

Dr Laurent ALEXANDRE, 39 ans, Président-Directeur Général

Chirurgien-urologue, diplômé de l'IEP Paris et de l'ISA, ancien élève de l'ENA, Laurent ALEXANDRE fut le précurseur de l'Internet médical en France. Il est reconnu dans le secteur santé comme un leader d'opinion alliant une parfaite connaissance du domaine et une vision originale des perspectives offertes par les nouvelles technologies de l'information. Par le passé, il a participé au développement d'une société de recherche clinique (BENEFIT) et d'un journal professionnel dans le secteur santé (*Cliniques*).

Dr Thierry DISPOT, 43 ans, Vice-président et Directeur médical

Médecin spécialisé en épidémiologie et analyse de données médicales, le Dr Thierry DISPOT a participé à la création de la Société, où il assure le contrôle médical des prestations produites. Spécialisé dans

l'évaluation sanitaire et médico-économiques, il assume en outre le développement direct de certaines gammes de produits, dont l'offre hospitalière de la Société.

Cédric TOURNAY, 26 ans, Directeur Général

Diplômé de l'IEP Paris et spécialisé en économie de la santé, Cédric TOURNAY a rejoint la Société à sa création, en 1995.

Christophe CLEMENT, 30 ans, Directeur Général adjoint et Directeur commercial

Diplômé de l'ESCP, Christophe CLEMENT est titulaire d'un DESS en marketing audiovisuel. Il a rejoint la Société en 1995, à sa création.

Didier BEAUMELLE, 32 ans, Directeur informatique

Diplômé de l'Institut National d'Agronomie (INAPG) et titulaire d'un DEA de Génie des Procédés, Didier BEAUMELLE a rejoint la Société en 1998. Il s'est spécialisé dans la conduite de projets informatiques lors de ses passages au sein d'EDF et des laboratoires DHN. Il coordonne aujourd'hui la politique de développement informatique et d'hébergement au sein de MEDCOST.

Christophe BEGUIN, 31 ans, Chef de gamme prestation de services Internet/Intranet pour le secteur de la santé

Diplômé de l'Université Paris IX (Dauphine, maîtrise d'économie appliquée) et titulaire d'un DESS d'informatisation des entreprises, Christophe BEGUIN a rejoint la Société en 1998 comme chef de projet. Il a pris la direction des activités multimédias (design, création et animation de sites Web) en 1999. Auparavant, il a participé au développement de plusieurs start-up du Web (Philips Interactive Media, Nota Multimédia, Eurogiciel Multimédia).

Elie LOBEL, 30 ans, Chef de gamme Essais cliniques en ligne

Ingénieur de l'Ecole Centrale de Paris, diplômé de la faculté de médecine et titulaire d'une thèse de neurosciences en imagerie médicale par résonance magnétique (Université Paris VI), le Dr Elie LOBEL s'est spécialisé dans les techniques de recueil électronique de données médicales et cliniques. Sa double compétence lui permet d'exploiter pleinement les synergies entre les nouvelles technologies de l'information et l'industrie de la recherche clinique.

Hervé NABARETTE, 30 ans, Chef de gamme Gestion de réseaux de soins coordonnés et de dossiers médicaux électroniques

Diplômé de l'IEP Paris, titulaire d'un DEA d'économie (95) et Docteur en économie (Technologies de l'information et de la communication dans les systèmes de santé, Paris I), Hervé NABARETTE est un spécialiste de l'organisation des soins. Il a rejoint la Société en 1997 pour développer la gamme de solutions Réseaux de soins (conception de projets, systèmes d'informations, évaluation, consulting, accompagnement du changement).

Dr Christine BOUCHET, 33 ans, Responsable data management et consulting e-business

Médecin, titulaire d'un DEA d'épidémiologie et d'un DESS d'informatique médicale, le Dr Christine BOUCHET est une spécialiste de la gestion de l'information de santé. Formée au CHU de Nancy dans le service du Pr KOHLER (laboratoire SPI-EAO, département d'information médicale), l'un des plus réputés de France sur ces thèmes, elle a développé une expertise originale associant une parfaite maîtrise des outils (codage de l'information, nomenclatures médicales, etc.), une bonne connaissance du secteur santé (hôpitaux, médecine de ville, laboratoires pharmaceutiques) et une vision originale des applications e-business émergentes.

Le recrutement d'un directeur administratif et financier est en cours.

4.8.2 - Effectifs

MEDCOST compte 52 collaborateurs au 1^{er} mai 2000. Les membres de la Société sont issus de formations médicales, informatiques et/ou manageriales (Sciences-Po, écoles de commerce). En sus des personnels de direction, ils se répartissent selon les fonctions suivantes :

- 8 consultants seniors, dont 5 médecins spécialistes de l'informatique hospitalière ;
- 12 informaticiens et développeurs spécialisés dans les technologies Web (développement de bases de données et de middlewares, développement d'applicatifs spécifiques : cryptage, authentification, data warehouse, java, etc.) ;
- 8 chefs de projets, assurant la conduite de programmes médico-informatiques pour le compte de tiers ;
- 9 concepteurs Web chargés de l'intégration et du design des sites.
- 2 personnes assurent la gestion de la politique commerciale ;
- 3 personnes assurent la gestion administrative.

En matière de ressources humaines, la politique affichée de l'entreprise consiste à développer des équipes de collaborateurs de haut niveau (95 % des salariés sont des cadres) et à les fidéliser pour mettre en œuvre une véritable stratégie "métier médical" sur l'Internet : ainsi, un tiers des salariés ont une formation médicale. Cette politique semble impérative pour affirmer le leadership de la Société sur les marchés qu'elle vise. Elle produit des résultats satisfaisants puisque le turnover au sein de la Société, en 1999, a été maintenu à 15 %. Au niveau de la direction et des fonctions d'encadrement, il est très faible. Pour fidéliser les collaborateurs de l'entreprise, il est prévu d'attribuer des options de souscription ou d'achat d'actions.

4.8.3 - La politique commerciale et le marketing

MEDCOST gère depuis cinq ans une base commerciale des clients et prospects de la Société : industrie pharmaceutique, assureurs, leaders d'opinion en santé, institutionnels, etc. Cette base comptait 3 500 contacts au 31 décembre 1999. Au second semestre 2000, MEDCOST organisera une nouvelle base commerciale, comportant le profil électronique des contacts (équipement, coordonnées mail, abonnements aux systèmes gérés par MEDCOST, etc.) ainsi que la structure de leur patientèle, pour faciliter l'inclusion des investigateurs et de leurs patients dans les essais cliniques.

Le développement du chiffre d'affaires de MEDCOST et la venue de nouveaux clients se sont construits jusqu'ici par le "bouche à oreille" et la notoriété créée par les efforts de promotion décrits ci-après. Une partie des fonds levés à l'introduction en Bourse permettra à MEDCOST de recruter une équipe commerciale pour mieux structurer l'offre et mieux exploiter sa base commerciale (voir paragraphe 4.10.5.1).

MEDCOST a consacré 1,5 million de francs à la promotion en 1999 (à comparer à environ 1,2 million de francs en 1998), dont 80 % sont représentés par des coûts salariaux. Ces dépenses recouvrent diverses actions :

- Intervention dans tous les grands événements du secteur (congrès, conférences, séminaires), par exemple : intervention devant l'Association des Médecins de l'Industrie Pharmaceutique (AMIP), novembre 1999 ; petits-déjeuners-débats du Vidal, novembre-décembre 1999 ; Euroforum Informatique et Santé, janvier 2000 ; Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), mars 2000 ; conférence sur les nouveaux outils d'aide à la

prescription à l'université René-Descartes-Paris V, mars 2000, séminaire Euroforum "Médicaments sur Internet", mars 2000.

- Site web Medcost.fr et newsletter (2 000 abonnés au 31 mars 2000). Le site de la Société et la liste de diffusion associée permettent d'entretenir des relations régulières et privilégiées avec les cibles et les partenaires de MEDCOST.
- Revue *Cybersanté* (5 numéros parus au 31 décembre 1999, tirage à 5 000 exemplaires distribués gratuitement), exemples de sujets traités : essais cliniques et recueil de données sur internet et le RSS, l'internet médical en 101 questions, les outils médico-économiques.
- Depuis 1995, MEDCOST a mis en place une stratégie de formation et d'accompagnement de ses cibles à l'Internet médical. Près d'un millier de contacts privilégiés ont ainsi bénéficié de cette offre gratuite, la plupart du temps dans le cadre de programmes individuels.

Grâce à ces initiatives, MEDCOST est reconnu comme le leader de la réflexion et de l'innovation Internet dans le secteur santé, fréquemment cité ou consulté par les professionnels de la santé.

4.8.4 - La veille technologique, médicale et concurrentielle

Tous les collaborateurs participent aux fonctions de veille de l'entreprise. La nature et le périmètre de leur intervention diffèrent selon leur mission au sein de l'entreprise, mais il peut être estimé qu'ils consacrent 20 % de leur temps de travail à la surveillance des marchés et des technologies (veille et formation professionnelle).

Les études et les divers travaux menés par MEDCOST, ainsi que les multiples relations nouées avec les acteurs du secteur santé, lui permettent de rester à la pointe des évolutions du secteur santé, en particulier en matière de e-business. Le site de la Société est d'ailleurs reconnu comme le lieu privilégié d'information sur le développement des nouvelles technologies dans le secteur santé.

4.8.5 - Recherche et Développement

MEDCOST n'effectue pas de recherche fondamentale sur les technologies qu'elle utilise. Sa veille professionnelle (cf. paragraphe 4.8.4) lui permet d'optimiser cet outil de travail en fonction des avancées technologiques et des besoins des différents projets qu'elle mène.

En revanche, MEDCOST développe, dans le cadre de l'exercice de son métier, des applications qui sont autofinancées dans un premier temps :

- l'activité de portails verticaux thématiques (cf. paragraphes 4.4.4 et 4.10.4) ;
- certains des réseaux de soins, par ex. www.uroconseil.org pour le service d'urologie/ cancérologie de l'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS, sont développés dans un premier temps par MEDCOST dans l'objectif de convaincre des partenaires et d'intéresser des prescripteurs à leur financement ;
- certaines prestations Internet sont l'occasion de créer des "briques" de programmes ou de bases de données réutilisables et qui pourront suivant les opportunités être commercialisées (cf. paragraphes 4.4.1 et 4.10.1) : par exemple, une architecture de dossier médical partagé, un guide des hôpitaux... aucun contrat de MEDCOST ne stipule l'exclusivité des travaux réalisés sur un thème pour un seul client (pour le droit de propriété sur les données ou les architectures informatiques développées, cf. paragraphe 4.8.7) ;
- dans la même optique, MEDCOST participe au sein d'un consortium européen à un projet de moteur de recherche multilingue.

Il est assez ardu de dissocier de l'ensemble du chiffre d'affaires le travail réalisé en autofinancement sur ces projets, dans la mesure où :

- d'une part, aucune équipe n'est dédiée à la Recherche-Développement isolément car elle n'existe qu'en synergie avec les projets de même nature effectués pour le compte des clients ; cet enrichissement de l'offre par autofinancement est intimement lié à la position de meneur sur des marchés émergents ;
- d'autre part, ce travail pour compte propre n'exclut pas d'autres formes de financement ultérieures.

Toutes ces précautions prises, on peut néanmoins évaluer la proportion de temps de travail consacrée à ces développements à 10 % environ.

4.8.6 - Sous-traitance

Comme opérateur et prestataire de services intégrés, MEDCOST doit être en mesure de proposer des solutions globales (logique de one-stop shop), tout en respectant la nécessité de concentrer un maximum de ressources internes précieuses

(humaines et financières) sur les fonctions et segments de marché où leur qualité fait toute la valeur ajoutée de MEDCOST. C'est dans le respect de cette logique que MEDCOST a privilégié le recours à des sous-traitants pour les fonctions qui ne relèvent pas de son cœur de métier, comme la fourniture d'accès et le design.

Par ailleurs, la fragmentation des métiers de l'Internet et l'évolution rapide des technologies interdisent de fait le repli sur les seules compétences de la Société, sans imposer systématiquement le recours à la sous-traitance. Au cas par cas, MEDCOST utilise les technologies adaptées développées par des éditeurs (ORACLE, MICROSOFT), ou des SSII spécialisées (EDELWEB pour les aspects sécurité). La sous-traitance a représenté 3,7 % du chiffre d'affaires 1999 de MEDCOST.

4.8.6.1 - Fourniture d'accès

MEDCOST utilise en permanence les services de deux fournisseurs d'accès : UUNET et CEGETEL. MEDCOST a signé avec chacun d'entre eux un contrat renouvelable à l'année comprenant des prestations haut de gamme de sécurisation pour assurer une disponibilité à 100 %, 24 h/24 h, des applications MEDCOST, et notamment pour chacun d'entre eux une liaison (de 2 Mbps pour UUNET, la liaison principale, et de 256 Kbps pour CEGETEL, la liaison secondaire) doublée par une ligne de secours localisée sur un site différent.

Cette qualité de prestation est indispensable pour la gestion d'applications santé dont la disponibilité est critique pour la vie des patients.

C'est pourquoi MEDCOST ne s'appuie pas seulement sur la prestation de chacun des fournisseurs d'accès mais se met en position de garantir la continuité des flux, soit en cas d'interruption du service d'un des fournisseurs d'accès, soit en cas de surcharge, en disposant d'un "routeur" capable d'orienter les flux de façon totalement automatique et sans nécessiter une intervention manuelle, vers l'une ou l'autre des lignes.

Enfin, chez MEDCOST, l'un des quatre administrateurs actuels du système informatique est dédié à la gestion des flux. Le niveau d'utilisation des capacités de transmission, en particulier, est surveillé heure par heure et ne doit jamais dépasser 50 %.

4.8.6.2 - Design et prestations accessoires

- MEDCOST utilise en permanence les services de quelques professionnels ou agences de design choisis sur devis projet par projet : studios de création multimédia (ex : GLC DESIGN, FLUCTUAT STUDIO WEB), agences de communication (ex : PR INTERNATIONAL).

- De même, MEDCOST achète au coup par coup des prestations de numérisation de livres ou de photos, de saisie et d'intégration de données en liste.

4.8.7 - Protection juridique, marques et brevets

Afin de sécuriser juridiquement le contenu développé (journaux en lignes, bases de données, applications, etc.), MEDCOST protège ses productions éditoriales et logicielles au titre de la propriété industrielle à quatre niveaux.

D'une part, en gardant la trace de ses travaux, et des données apportées par les différents intervenants de ses projets, MEDCOST peut se référer au cadre législatif, et notamment à la loi française du 1^{er} juillet 1998 et à la directive 96/9/CE du Parlement Européen et du Conseil, dont elle porte transposition, concernant la protection juridique des bases de données :

- La Directive 96/9/CE du Parlement Européen et du Conseil du 11 mars 1996 relative à la protection juridique des banques de données, confère un droit "sui generis" sur l'organisation et l'enrichissement de données publiques par le croisement de banques de données internes.
- En outre, l'enrichissement des données brutes via les différentes banques de données de MEDCOST confère un droit d'auteur sur les données finales (loi du 11 mars 1957 relative à la propriété industrielle et artistique) : bibliographie, illustrations, commentaires, etc.

D'autre part, les programmes informatiques, les marques ou les noms de domaines, qui appartiennent à la Société, sont protégés par une démarche de dépôt auprès des organismes compétents :

- Dépôts des logiciels originaux développés par MEDCOST à l'agence de protection des programmes (APP/IDDN). Les solutions logicielles suivantes font l'objet d'une protection :
 - suite logicielle webtrials ;
 - suite logicielle e-pharmacies ;
 - suite logicielle réseaux de soins.

- Une centaine de marques, noms de domaine, éléments graphiques et signes distinctifs déposés à l'INPI ou des organismes concernés (AFNIC, INTERNIC, etc.). Les marques possédées par MEDCOST correspondent essentiellement aux noms de domaine des services gérés pour son propre compte (services en production ou en projet) :

- | | |
|--------------|--------------|
| - MEDCOST | - MEDICOST |
| - CYBERSANTE | - MEDIACHATS |
| - HOSPIGUIDE | - MEDLINK |
| - WEBTRIALS | - MEDIFRANCE |
| - WEBLING | - UROCONSEIL |
| - BRANDLOOK | - UROADVICE |
| - XML-HEALTH | - UROCONSULT |
| - XML-SANTE | - UROPINION |
| - MEDICODE | - Etc. |

4.8.8 - Les locaux et la plate-forme de développement et d'hébergement

4.8.8.1 - Locaux

MEDCOST est locataire, auprès d'une société tierce sans lien avec elle, de bureaux sis au 33, rue Raffet - 75 016 Paris. Ses locaux s'étendent sur quatre étages et 650 mètres carrés. Le siège de MEDCOST abrite la plate-forme de développement et d'hébergement.

4.8.8.2 - Outils

MEDCOST est amené à utiliser une large gamme d'outils informatiques pour s'adapter aux systèmes d'information de ses clients :

- studio de développement multimédia : design et création Web (création graphique, HTML, Flash, Java, applications multimédias, etc.) ;
- développement informatique : systèmes de gestion de bases de données relationnelles (MSQL, Oracle), logiciels (environnement Windows), applicatifs spécifiques (cryptage, authentification, e-commerce, etc.) ;
- sur sa plate-forme de diffusion et d'hébergement, Medcost gère tous les protocoles et applications liés à l'Internet, tels que :
 - serveurs Web (Windows NT/IIIS),
 - messageries sécurisées,
 - listes de diffusion et forums de discussion,
 - serveurs FTP,
 - annuaires,
 - bases de données (Oracle/MSQL),
 - modules Middleware (ASP, CGI, ISAPI, ODBC),
 - systèmes d'authentification et de cryptage (CPS, SSL, VPN),
 - systèmes de paiement en ligne,
 - firewalls.

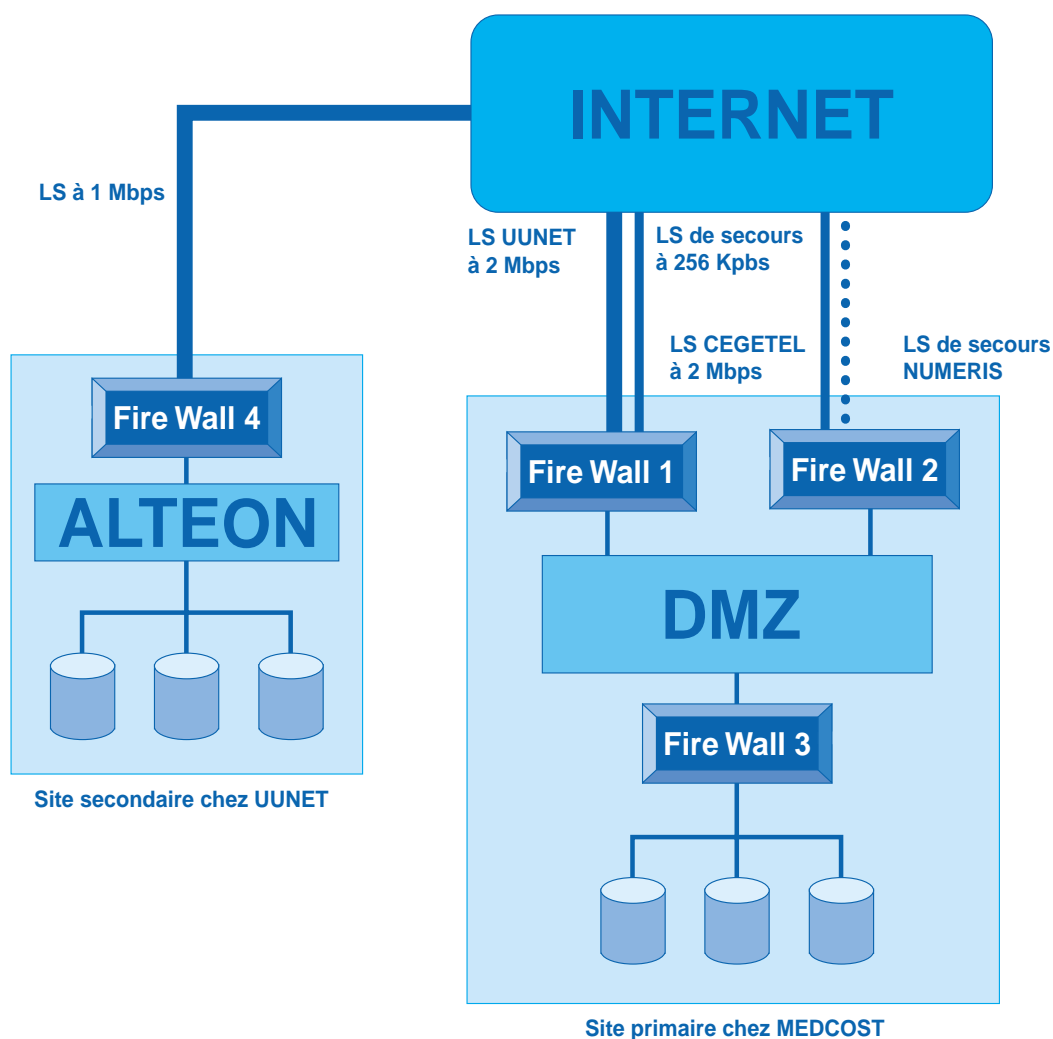
4.8.8.3 - Serveurs

A ce jour, MEDCOST dispose de 50 serveurs :

- certains sont dédiés à l'hébergement des sites Internet : il s'agit de serveurs Microsoft et Apache;
- certains sont dédiés à l'hébergement des bases de données (technologies Microsoft SQL et Oracle).
- d'autres sont dédiés aux services transversaux : "firewalls" (standard des dispositifs de protection des données confidentielles), serveurs de mails ou de DNS (noms de domaines).

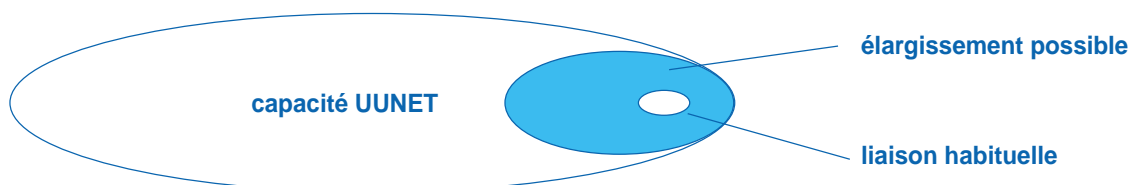
MEDCOST dispose d'une plate-forme de développement et d'hébergement d'applications Internet/ Intranet répondant aux spécificités du secteur santé, notamment en **termes de sécurisation de la disponibilité** à 100 % des données (cf. § 4.8.6), et en **termes de garantie** de la confidentialité des données.

- En ce qui concerne la **sécurisation de la disponibilité** des données, toutes les installations sont redondantes, pour offrir une disponibilité, une sécurité et des performances les plus élevées possibles :



La plate-forme existant chez MEDCOST, site principal, est dupliquée dans une salle d'hébergement de UUNET, site secondaire, dans le cadre d'une gestion dynamique qui permet une mise à jour en temps réel. La commutation entre ces deux sites est gérée auto-

matiquement par des répartiteurs de charge (Altéons) qui analysent en permanence la disponibilité des sites webs. En outre, la capacité de la liaison proposée par UUNET sur le site secondaire est adaptable à la demande pour faire face à des flux inattendus :



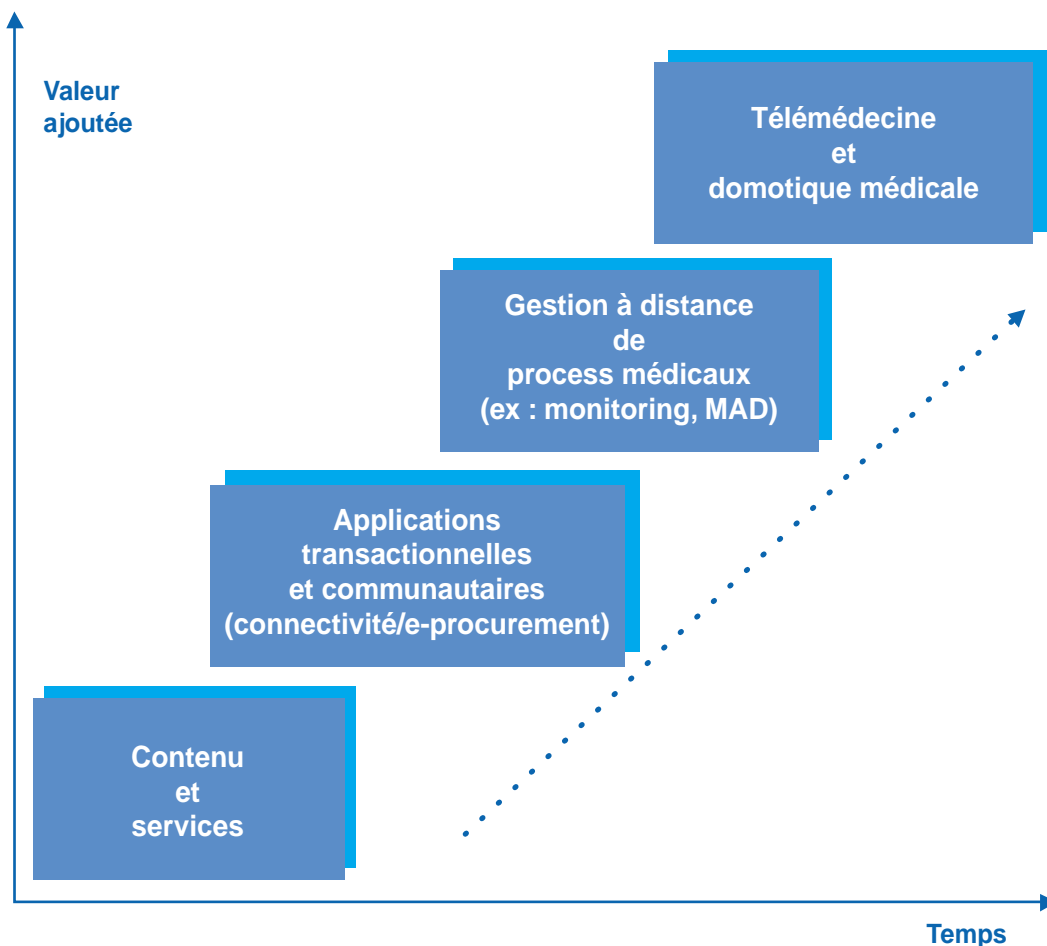
- En ce qui concerne le respect de la confidentialité des données, MEDCOST dispose de quatre "firewalls", mécanismes de protection des accès au réseau privé, pour garantir la sécurité logique de sa plateforme, en cohérence avec sa configuration.

4.9 - Stratégie et objectifs

MEDCOST ambitionne de devenir l'un des leaders européens de la fourniture de services Internet/ Intranet aux acteurs du monde de la santé. MEDCOST a concentré ses ressources sur les technologies à fort potentiel, susceptibles d'apporter des services nouveaux pertinents et de créer de larges marchés (commerce électronique, aide à la prescription, réseaux de soins, recueil de données, dossiers médicaux on line, etc.), et sur les clients ayant l'intérêt et la capacité de financer ces projets ambitieux. La Société prend ainsi un rôle de leader, à la pointe des

nouvelles technologies et de leur utilisation, en concevant des applications stratégiques sur les nouveaux marchés qu'elle contribue à créer.

Dans les années à venir, MEDCOST empruntera le chemin critique présenté ci-dessous, pour s'intégrer de plus en plus dans les processus d'innovation thérapeutique, de production et de distribution des soins. Nous pensons que les applications réseaux de soins et essais cliniques arriveront à maturité dans les années 2002-2003, après les marchés de contenu et de services (portails verticaux, e-procurement, etc.). A plus long terme (2005), cette stratégie permettra à MEDCOST de se positionner sur les marchés prometteurs de la domotique médicale et de la télémédecine (pilotage à distance de matériels médicaux et d'appareils diagnostics, systèmes d'assistance au maintien à domicile des personnes âgées et des patients chroniques, etc.).



4.9.1 - Un interlocuteur global

Au cours de l'année 2000, MEDCOST souhaite conforter sa place parmi les leaders de l'Internet médical en se positionnant comme un partenaire privilégié des industriels du médicament, des payeurs, des établissements de santé, des organisations

médicales et des opérateurs de portails. A cette fin, MEDCOST a choisi d'être présent à toutes les étapes du traitement de l'information de santé :

- consulting ;
- conception/développement ;
- hébergement/network management ;
- analyses de données/data management.

A terme (cinq ans), MEDCOST souhaite se positionner comme un infomédiaire global dans le secteur santé, afin d'organiser les relations entre les payeurs, les industriels du médicament, les professionnels de santé, les patients et les autres intervenants du secteur. Cette fonction pourrait inclure un rôle d'opérateur délégué de l'offre de soins, à partir des solutions développées par MEDCOST en matière de gestion de l'information médicale et médico-économique (gestion du risque, *Managed Care & Disease Management*).

4.9.2 - International

MEDCOST prévoit de s'implanter à Londres et à Bâle en 2001. Ces installations permettront à la Société de se rapprocher des centres de décision stratégiques en Europe en matière pharmaceutique, pour négocier avec les laboratoires des projets européens (en matière de communication électronique et de recherche clinique, surtout).

Le développement international de MEDCOST sera envisagé par gamme de produits. L'internationalisation de l'offre MEDCOST s'effectuera à un rythme adapté aux spécificités culturelles, réglementaires et technologiques qui déterminent la commercialisation de ses produits. Les priorités de développement européen de MEDCOST sont les suivantes (par ordre décroissant) :

Webtrials : cette offre doit être déployée au niveau européen assez rapidement car les stratégies de recherche clinique sont entreprises au niveau international par les laboratoires. Pour accélérer son développement sur ce marché, MEDCOST compte approfondir les partenariats conclus avec certaines compagnies de recherche clinique (PHCENIX notamment).

Portails verticaux : certains services Web ont une vocation internationale (portail e-Health et portail dédié à l'industrie pharmaceutique notamment). Leur traduction et leur positionnement européen seront initiés progressivement, à partir de 2001, en fonction des évolutions de marchés observées alors (en matière de e-procurement notamment).

Prestations de services Internet/ Intranet : les services Internet/ Intranet thématiques resteront des marchés nationaux d'ici trois ans. MEDCOST fera porter l'essentiel de son effort commercial sur la France, pour y confirmer son leadership. Toutefois, la Société entend affirmer sa présence dans les principaux pays européens, pour établir des synergies

avec ses autres gammes de produits et pour être en mesure de proposer des stratégies européennes en matière de communication. Ce déploiement passera probablement par la conclusion d'accords avec des opérateurs Internet généralistes (type Integra), afin d'exploiter leurs plates-formes d'hébergement et de développement à l'étranger.

Réseaux de soins : ils constituent des marchés nationaux par excellence. Si l'expertise d'un opérateur de réseaux de soins peut être répliquée en partie (ingénierie des systèmes d'informations médicaux, traitement des données médico-économiques, gestion des communautés médicales), ce métier intègre des fonctions spécifiques à chaque pays (négociation avec les payeurs, culture médicale, etc.). MEDCOST n'envisage pas de se positionner au niveau européen sur ce créneau, sauf si des perspectives nouvelles modifient la donne actuelle (ex : création d'un marché unique de la santé plus rapidement que prévu).

4.9.3 - Croissance externe

Afin d'assurer son développement, MEDCOST pourrait être amené à acquérir des sociétés présentes dans son domaine d'activité, avec les objectifs suivants :

- accélérer son développement industriel, notamment à l'international ;
- acquérir certains actifs clés ;
- renforcer ses équipes informatiques et commerciales ;
- acquérir des parts de marché sur le Web médical et dans le domaine de la communication santé.

4.10 - Plan de développement : MEDCOST, un opérateur business-to-business de l'Internet médical

Le plan de développement présenté dans cette partie ne prend pas en compte les éventuelles croissances externes dont MEDCOST pourrait saisir l'opportunité pour réaliser une partie de ses objectifs.

4.10.1 - Prestation de services Internet/Intranet pour le secteur de la santé

Dans cette branche, MEDCOST entend développer son chiffre d'affaires selon les axes suivants :

- acquisition de nouveaux clients ;
- développement du chiffre d'affaires moyen par client grâce à la montée en gamme des projets ;

- extension du périmètre géographique des projets : programmes européens ;
- développement de relations contractuelles pour l'utilisation de modules spécifiques ("briques"), dont l'exploitation sur le mode de l'affiliation génère des flux de revenus réguliers : logique de rendement croissant ;
- prestation de services intégrés dans le cadre de missions globales de conduite de projets e-business pour le compte de tiers (consulting + gestion de projet + développement informatique + hébergement).

Consulting et gestion de projets

Tout en poursuivant et en approfondissant ses missions actuelles (missions de conseil e-business et informatique hospitalière notamment facturées au forfait), MEDCOST se consacrera à l'acquisition de nouveaux comptes clients. MEDCOST fait ainsi l'hypothèse d'une croissance de 25 % par an des revenus tirés de cette activité.

Développements informatiques et intégration de systèmes

MEDCOST va continuer à assurer le développement informatique de sites Web et de systèmes de gestion de bases de données décisionnelles, ainsi que ses

prestations de services d'intégration de systèmes (par exemple, Intranet, back-office web, liaison avec les progiciels de gestion-ERP-).

Compte tenu de son implantation actuelle et du développement rapide des marchés liés à l'Internet médical, MEDCOST envisage d'accroître de 30 % par an les revenus tirés de cette gamme de services, issus de facturations au forfait par mission.

En effet, les budgets dédiés aux stratégies Internet/ Intranet devraient croître très significativement dans l'industrie pharmaceutique et dans les autres entreprises du secteur santé (assurances notamment), la fin des chantiers An 2000 et Euro libérant des ressources importantes.

Hébergement Internet

Le nombre de sites Web croît de façon exponentielle, mais compte tenu du choix de MEDCOST de se positionner sur les sites à fort contenu sur lesquels ses services haut de gamme sont mieux valorisés, et de l'éventuelle croissance d'autres acteurs sur le segment de l'hébergement, MEDCOST a retenu pour sa plate-forme d'hébergement les hypothèses de croissance plus mesurées figurant dans le tableau suivant :

	2000	2001	2002	2003
Nombre de sites Web hébergés	60	80	100	120
Chiffre d'affaires annuel (en MF)	1,8	2,4	3,0	3,6

Coût moyen d'un hébergement en 2000 : 2 500 F HT/mois (soit 30 000 F HT/an).

Fournitures de contenu et de briques logicielles à des tiers

Offre :

MEDCOST peut offrir son savoir-faire logiciel sous trois formes.

La première est l'affiliation de services : par exemple, MEDCOST peut mettre à disposition Hospiguide (service d'évaluation des établissements hospitaliers) dans d'autres sites.

La deuxième forme possible est la location/vente de solutions Web clés en main qui ont déjà été créées et utilisées par MEDCOST et qui sont une étape nécessaire au développement d'un site, comme par exemple, un serveur d'authentification.

La troisième forme d'offre est la création/vente de contenus : par exemple, MEDCOST a le savoir-faire nécessaire à la conception d'applications de formation médicale continue, qu'elle peut concevoir puis diffuser à la demande.

Hypothèse :

Le marché n'a pas encore parfaitement intégré la nécessité d'acheter "sur l'étagère" des modules éditoriaux ou logiciels, proposés clé en main par un opérateur qui en mutualise l'utilisation et les coûts. Nous pensons que le marché se professionnaliserait rapidement à partir de 2001, les objectifs d'audience et la recherche de résultats primant sur le désir actuel de réaliser à façon et sur mesure des applications Web de première génération.

A partir de 2001, les revenus tirés de cette activité commenceront à décoller, grâce aux négociations initiées en 2000 et à la démonstration de l'intérêt de cette approche par modules.

A partir de 2002, des relais de croissance seront exploités par le développement de nouveaux modules éditoriaux et logiciels. MEDCOST prépare par exemple le lancement d'un service interactif de

couplage des call-centers et des sites Web des laboratoires pharmaceutiques, pour enrichir leur visite médicale et adapter au domaine de la santé les applications naissantes de marketing *human touch*. Avec cet outil, qui couplera vidéophonie, interface Web et partage de document, un médecin pourra cliquer sur une icône et dialoguer en temps réel avec une opératrice qui

répondra à ses questions et l'assistera dans sa navigation. Ce service à très forte valeur ajoutée sera commercialisé en régie (mise à disposition de la plateforme et facturation mensuel du droit d'exploitation).

Nous prévoyons donc une croissance de 30 % par an des revenus tirés de cette gamme de services.

Chiffre d'affaires total des prestations de services Internet/Intranet pour le secteur de la santé

	2000	2001	2002	2003
Consulting/gestion de projets	8,0	10,0	12,5	15,6
Développement/intégration systèmes	8,0	10,4	13,5	17,6
Hébergement Internet	1,8	2,4	3,0	3,6
Fourniture contenu/briques logicielles	3,0	3,9	5,1	8,6
Total	20,8	26,7	34,1	45,4

4.10.2 - Gestion d'essais cliniques en ligne

4.10.2.1 - Essais cliniques en ligne

Pour les laboratoires pharmaceutiques implantés en France, les essais cliniques représentent un budget annuel de 15 milliards de francs (évaluation pour 1999, cf. paragraphe 4.6.4.1). Il devrait croître de 10 % par an environ d'ici 2003 (sources : SNIP, PHARMA –PHARMACEUTICAL RESEARCH AND MANUFACTURERS OF AMERICA–, JPMA –JAPAN PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS ASSOCIATION–, EFPIA –EUROPEAN FEDERATION OF PHARMACEUTICAL INDUSTRIES AND ASSOCIATIONS–).

40 % des essais sont externalisés par les laboratoires (tendance en hausse). Les études de phase III (phase qui précède la commercialisation d'un produit) et IV (études mises en œuvre après la commercialisation d'un produit) représentent environ 50 % des budgets dédiés aux essais thérapeutiques. C'est une partie de ce budget que MEDCOST entend capter pour financer son activité de gestion d'essais cliniques en ligne.

MEDCOST envisage une pénétration lente de ces marchés, car la dématérialisation des essais cliniques sera lente, notamment en raison des résistances culturelles. Par ailleurs, MEDCOST a choisi une stratégie de croissance non agressive, fondée sur le développement de partenariats avec les intervenants du marché notamment.

Cette progression générerait les chiffres d'affaires prévisionnels figurant dans le tableau suivant. Il est à noter que le chiffre d'affaires ainsi prévu intègre la rémunération des investigateurs et des assistants de recherche clinique (fonction que MEDCOST n'a pas vocation à internaliser, puisqu'elle assure cette fonction via des partenariats avec des CRO), ce qui représente en moyenne 50 % du budget confié à un prestataire. Ce sont ces chiffres que nous retenons pour l'établissement du compte d'exploitation prévisionnel, puisqu'ils représentent la rémunération directe des prestations assurées par MEDCOST dans le champ des essais cliniques.

	2000	2001	2002	2003
Marché des essais cliniques (en MF)	17 000	18 700	20 570	22 627
Marché des essais externalisés (en MF)	6 800	7 500	8 200	9 100
Dont phases III et IV (en MF)	3 400	3 700	4 100	4 500
Parts de marché prévisionnelles (en %)	0,16 %	0,46 %	0,68 %	0,89 %
CA prévisionnel (en MF)	5,6	17	28	40
CA utile prévisionnel (en MF)	2,8	8,5	14	20

Il est à noter que ces projections sont volontairement conservatrices. Elles sont notamment calculées sur la base du marché français, alors que MEDCOST projette de se positionner sur le marché européen avant 2003 pour cette activité.

Or, les essais cliniques en Europe ont représenté un chiffre d'affaires de 79,5 milliards de francs en 1998 (source : EFPIA), la France constituant le deuxième marché européen en la matière, derrière le Royaume-Uni (20,8 milliards de francs en 1998). Notons qu'au niveau mondial, les essais cliniques représentent un marché d'environ 200 milliards de francs (dont 89 milliards de francs pour les Etats-Unis et 28,6 pour le Japon).

4.10.2.2 - Autres recueils de données, analyse et rédaction d'études

L'évaluation de ces marchés est complexe. Il n'existe pas de données précises ou agrégées pour les quantifier. Surtout, le marché du data management en santé connaît actuellement une croissance forte accompagnée d'une transformation radicale des modes de rémunération des opérateurs qui en ont la charge.

Quelques tendances permettent toutefois d'évaluer le marché cible :

- les **concentrateurs professionnels** se développent, favorisés par le jeu conventionnel. En effet, les payeurs, les pouvoirs publics et les représentants des professionnels de santé ont tous besoin d'informations épidémiologiques et médico-économiques pour conduire au mieux leurs négociations annuelles (logique des "enveloppes"). MEDCOST participe déjà à la gestion de plusieurs concentrateurs professionnels, dont ceux des radiologues et des chirurgiens ;
- **ces activités sont financées progressivement.** Exemple : **les Unions Professionnelles de Médecins Libéraux** gèrent un budget annuel de 70 MF. Ces Unions sont des acheteurs significatifs d'études et de données, puisqu'elles ont pour principale mission d'évaluer les besoins sanitaires et les pratiques professionnelles. MEDCOST accompagne déjà plusieurs Unions (Ile-de-France, Nord, Rhône-Alpes et Centre notamment) dans la réalisation de ce type d'études. Autre exemple : de plus en plus, la mise en œuvre des systèmes d'information médico-économiques repose sur la conclusion d'accords entre les payeurs et les professionnels de santé, au terme desquels une rémunération spécifique est prévue pour financer le recueil et le traitement des données (cf. l'exemple des FSE,

feuilles de soins électroniques). Les opérateurs comme MEDCOST sont rémunérés dans le cadre de ces accords, directement ou indirectement ;

- les **assureurs complémentaires** (assurances, mutuelles, institutions de prévoyance) achètent de plus en plus d'études et de bases d'information pour assumer efficacement leur mission de payeur. Pour renforcer leur relation client (centre d'appels adossés à des datawarehouses par exemple) et optimiser la gestion du risque (tarification des polices, adaptation des garanties et réflexion sur le panier de soins, réduction du risque financier, enjeu de la couverture maladie universelle -CMU-, etc.) ;
- les frais de gestion de l'**assurance maladie** en France sont très faibles au regard des standards occidentaux (4 % en France contre 8 % environ en Europe et 20 % aux Etats-Unis). Si les raisons de ces différences sont complexes, elles laissent à penser que l'assurance maladie et les pouvoirs publics jouissent d'une certaine marge de progression en matière de gestion. Ces acteurs (CNAMTS, CPAM, Caisses Primaires d'Assurance Maladie, URCAM, Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie, Ministère de la santé, DRASS, Directions Régionales de l'Action Sanitaire et Sociale, ARH, etc.) consomment et achètent peu de données ou d'études. Depuis 3 ans (réforme Juppé, régionalisation et développement d'une maîtrise médicalisée fondée sur l'expertise médico-économique), les payeurs et les régulateurs du système de santé tendent à acheter de plus en plus d'informations et d'expertise pour jouer leur rôle.

Pour ces raisons, il est possible d'évaluer le marché annuel des études épidémiologiques et médico-économiques à environ **300 millions de francs** (hors budgets confiés à des organismes publics, type INSERM). Cette estimation est modeste puisque ce montant ne représente que 0,05 % du total des dépenses de santé (712 milliards de francs en 1998). MEDCOST estime que ce marché va croître de 10 % par an, sous l'effet conjugué des dynamiques décrites plus haut.

Historiquement, MEDCOST est un acteur très présent auprès des institutions ayant vocation à consommer des informations et des études en tous genres. Doué d'une expertise reconnue dans le traitement, l'analyse et l'exploitation de données épidémiologiques ou médico-économiques, MEDCOST est en mesure de pénétrer rapidement et significativement dans ces domaines. Toutefois, cette pénétration ne représentera d'ici 2003 qu'une part de marché encore modeste, tant le secteur santé est éclaté (multiples acheteurs/multiples projets).

	2000	2001	2002	2003
Marché recueil et traitement de l'information épidémiologique et médico-économique (en MF)	300	330	363	400
Part de marché prévisionnelle (en %)	1,2 %	1,5 %	2 %	3 %
CA prévisionnel (en MF)	3,6	5	7,3	12

Chiffre d'affaires total des essais cliniques en ligne

	2000	2001	2002	2003
Org. recueil électronique de données	2,8	8,5	14,0	20,0
Autres, analyse et rédaction d'études	3,6	5,0	7,3	12,0
Total	6,4	13,5	21,3	32,0

4.10.3 - Gestion de réseaux de soins coordonnés et de dossiers médicaux électroniques

4.10.3.1 - Conception, gestion de projets et de systèmes d'information pour réseaux de soins

Ce marché a un fort potentiel de développement. En effet, il y a environ 1 200 réseaux de soins en création ou en développement en France (source : ministère de la santé). Tous ont l'obligation juridique de se doter d'un système d'information. Or, seuls 1 % d'entre eux disposent déjà d'un système comprenant au minimum un Web d'information, une messagerie, un système de dossier médical partagé et une datawarehouse.

C'est un marché à rendement fortement croissant. En effet, un opérateur ayant fait la preuve de l'intérêt de ses solutions peut les répliquer sur toute la France, thème par thème. Or, l'effort initial est long (2 ans en moyenne pour développer une offre et l'éprouver sur le terrain) et les barrières à l'entrée sont nombreuses (complexité technique, sensibilité juridique, nécessité de développer une promotion de longue haleine, proche du terrain et fondée sur les résultats, etc.). Pour toutes ces raisons, MEDCOST envisage une montée en puissance relativement rapide, et une multiplication des réseaux gérés par ses soins. Ces projections sont confortées par son expérience dans le domaine de l'hépatite C et du diabète. Dans ces domaines, où MEDCOST a

développé les premières plates-formes complètes de gestion de réseaux de soins, la Société a entrepris de commercialiser largement (i.e. : France entière) ses solutions, avec le soutien actif des professionnels de santé et de ses partenaires historiques. Le revenu moyen généré par la gestion d'un réseau de soins est d'environ 200 000 francs par an. Il s'agit d'une moyenne établie sur 5 ans, durée légale d'accréditation et de planification budgétaire pour un réseau. Sur la base de ses expériences, MEDCOST observe que pour un projet donné le coût moyen de la phase initiale (conception/développement) est d'environ 500 000 francs et les coûts de gestion annuelle (hébergement, maintenance et gestion de projet) d'environ 100 000 francs. La détention d'une courbe d'expérience sur ces métiers permet une rentabilité nette avec des prix de cet ordre. MEDCOST fait l'hypothèse que la rémunération d'un opérateur global de réseau de soins restera inchangé d'ici 2003, même si la structure et les sources de cette rémunération varient (coûts de développement plus faibles mais coût de gestion plus importants à mesure que les volumes d'informations et les processus gérés dans les réseaux gagnent en importance et en complexité).

MEDCOST privilégiera un développement sur les thèmes suivants : diabète, VHC/VIH, Asthme, Cancérologie, maintien à domicile. Elle visera d'abord les réseaux reconnus pour leur excellence et leur potentiel de développement (localisation sur des bassins géographiques importants notamment).

	1999	2000	2001	2002	2003
Progression du parc de réseaux gérés par MEDCOST	5	20	50	70	120
CA prévisionnel (en MF)		4	10	14	24

4.10.3.2 - Mise en œuvre et gestion de services d'accès aux dossiers médicaux électroniques

Déploiement

- 2000 est une année de transition et de test (pilotes thématiques et participation aux réflexions et aux travaux des pouvoirs publics). Dès cette date, MEDCOST adossera ses plates-formes de gestion du dossier médical électronique à ses réseaux de soins et aux communautés de professionnels de santé (cliniques, associations professionnelles, Intranet de spécialité, etc.). Cette proximité avec le corps médical permettra à MEDCOST de bénéficier d'une validation scientifique et médicale de ses systèmes, ainsi que d'une coopération forte pour l'alimentation et l'exploitation de ses plates-formes.
- 2001 sera une année de prise de parts de marchés et de montée en gamme. L'objectif sera de conquérir les patients en se différenciant d'éventuels concurrents et en mettant des barrières à l'entrée de ce marché sur les points suivants :
 - qualité des dossiers gérés,
 - excellence scientifique et médicale,
 - sécurité informatique draconienne,
 - exhaustivité des données
 - alimentation en temps réel via les liaisons EDI établies avec les professionnels de santé,
 - amélioration du service médical rendu grâce aux fonctions de coordination des soins et d'aide à la pratique introduites par cette plate-forme.
- En 2000 et 2001, MEDCOST proposera prioritairement ses services aux patients atteints de pathologies lourdes ou chroniques. C'est pour eux que le service médical rendu par un dossier médical électronique est le plus évident : patients transplantés, malades atteints d'un cancer, sujet âgé poly pathologique, diabétiques, asthmatiques, etc. Un projet pilote de "Dossier généraliste" sera toutefois initié dès le second semestre 2000 pour tester la mise en œuvre d'un dossier médical de base pour tous les internautes.

- En 2001, MEDCOST développera une solution de gestion mixte pour que les patients et les professionnels de santé non internautes puissent quand même bénéficier de son service. Le dossier médical sera géré de façon électronique mais des passerelles seront mises en œuvre pour que son alimentation et sa consultation soient possibles par téléphone (via un système audiotel ou un call center) et par fax. Grâce à la gestion des ruptures de charge, il est possible d'accélérer le développement du parc de dossiers médicaux gérés par MEDCOST sur sa plate-forme. Cette stratégie cross-medias favorisera en outre la conclusion d'accords avec les assureurs. Par exemple, l'assurance maladie ou une mutuelle pourra indiquer à ses assurés – et à leurs soignants – un numéro vert leur permettant d'accéder à la plate-forme MEDCOST, où seront gérés les dossiers.

Financement

- Le service sera proposé gratuitement en 2000 pour assurer le succès de l'offre à son lancement.
- En 2001, dans la phase de prise de parts de marché et de montée en gamme, le service sera proposé gratuitement sur le Web. MEDCOST prévoit toutefois une rémunération indirecte, via du sponsoring. Par exemple, un laboratoire pourrait sponsoriser la gestion de 1 000 dossiers médicaux dans ses domaines thérapeutiques d'expertise. Une rémunération moyenne de 10 francs serait perçue par mois pour chaque dossier médical géré. Cette somme est sensiblement inférieure à l'abonnement mensuel acquitté par un individu pour gérer son compte bancaire et/ou son épargne sur le Web. Il est plus que réaliste de penser qu'un tel effort financier sera fait par les ménages et/ou par un organisme quelconque pour la gestion intégrée du dossier médical sur le Web.
- Les revenus issus de cette activité devraient croître de façon très importante à partir de 2003, quand la médecine électronique sera réellement entrée dans les mœurs et dans la pratique médicale. Elle débouchera alors sur des services à très forte valeur ajoutée, comme la télémédecine et la domotique médicale, générateurs de flux financiers récurrents et significatifs.

	2000	2001	2002	2003
Nombre de patients dont MEDCOST prévoit de gérer le dossier médical électronique (compte cumulé au 31/12)	2 000	150 000	400 000	800 000
CA prévisionnel (en MF)	0,2	18	48	96

Chiffre d'affaires par dossier géré : 10 francs/mois (120 francs par an).

Ces hypothèses sont volontairement conservatrices, notamment pour tenir compte d'une concurrence plus forte que celle qui peut être prévue aujourd'hui.

4.10.3.3 - Consulting et programmes d'évaluation des réseaux

Le marché est en cours de développement. En effet, l'évaluation des réseaux, qui constitue une obligation légale, n'est possible que lorsque les réseaux fonctionnent déjà en "régime de croisière". Les réseaux sont tenus de procéder à une évaluation annuelle de leurs résultats. Cette évaluation sert de base aux négociations avec les pouvoirs publics (en matière de financement notamment).

En se développant et en se professionnalisant, les réseaux consommeront de plus en plus de prestations de conseil, pour assurer leur développement, disposer d'une aide externe dans la conduite du changement et pour mener à bien des projets ponctuels (enquête de satisfaction des patients, mise en œuvre d'un système d'information, etc.).

Les opérateurs spécialisés dans l'ingénierie des réseaux de soins, comme MEDCOST, seront favorisés sur ce marché d'expertise, où l'expérience cumulée et la capacité de mener à bien des projets globaux constituent des facteurs clés de succès.

Ce marché est relativement limité à court terme mais il est synergique des autres métiers de MEDCOST, et permet de renforcer les positions de la Société dans ce domaine.

Le marché émerge cette année. MEDCOST estime que 10 % des réseaux auront recours à des prestations d'évaluation et/ou de consulting en 2001 (soit une centaine de réseaux). Ce marché croîtra de 30 % par an jusqu'en 2003, à mesure que les réseaux développeront ce type d'études. MEDCOST pense prendre 10 % de ce marché en 2001, et augmenter de 5 points sa part de marché d'ici 2003.

Le montant moyen par mission est estimé à 50 000 francs.

	2000	2001	2002	2003
Marché du conseil aux réseaux de soins (en KF)	1 000	5 000	6 500	8 450
CA prévisionnel (en KF)	0	500	975	1 690

Chiffres d'affaires total des réseaux de soins et dossiers médicaux électroniques (en MF)

	2000	2001	2002	2003
Systèmes d'information pour réseaux de soins	4,0	10,0	14,0	24,0
Service accès aux dossiers médicaux électroniques	0,2	18,0	48,0	96,0
Conseil et évaluation des réseaux	0,0	0,5	1,0	1,7
Total	4,2	28,5	63,0	121,7

4.10.4 - Animation de portails verticaux thématiques

4.10.4.1 - Médiachats : plate-forme de e-procurement à destination des établissements hospitaliers, pour la gestion électronique de leurs achats médicaux.

MEDCOST se propose de gérer une telle plate-forme pour le compte des établissements hospitaliers selon les modalités suivantes :

- mise en œuvre d'un portail vertical et d'une place de marché électronique (e-procurement) ;
- adhésion des établissements via un abonnement annuel ;

- rémunération de MEDCOST par une commission sur les transactions ;
- rémunérations complémentaires tirées d'une offre de services dérivée (intégration de systèmes, conseil pour l'optimisation de la fonction achat, etc.).

Très présent dans l'univers hospitalier, dans le monde pharmaceutique et dans l'univers de la distribution, MEDCOST dispose des moyens technologiques, marketing et commerciaux pour développer rapidement un tel service et lui conférer la masse critique nécessaire à l'établissement d'un leadership.

Abonnement clients :

Aux 3 000 établissements hospitaliers situés en France, MEDCOST proposera un abonnement annuel de 1 200 francs (100 francs/mois). MEDCOST investira toutefois en priorité le marché des cliniques (1 500 établissements), où ses positions historiques sont mieux développées et où le développement de systèmes de gestion électronique des achats s'effectuera plus rapidement.

Evolution du nombre d'établissements abonnés au service et du chiffre d'affaires généré

	2000	2001	2002	2003
Nombre d'abonnés clients	0	100	300	600
Chiffre d'affaires annuel (en MF)	0	0,1	0,4	0,7

Abonnement fournisseurs

Il existe en France 500 fabricants et fournisseurs dans le domaine médical MEDCOST.

Il sera proposé à chaque fournisseur un abonnement annuel de 9 600 francs (800 francs/mois) pour le référencement et la gestion initiale de l'offre.

Evolution du nombre de fournisseurs abonnés au service et du chiffre d'affaires généré

	2000	2001	2002	2003
Nombre d'abonnés fournisseurs	0	10	100	200
Chiffre d'affaires annuel (en MF)	0	0,1	1,0	1,9

Commissions sur vente

Le marché cible représente 46 milliards de francs en 1999 (cf. paragraphe 4.6.4.3), avec une croissance prévue de 4 % par an d'ici 2003.

MEDCOST fait l'hypothèse qu'une part de 0,5 % des échanges clients/fournisseurs sera traitée sur son portail en 2001. Cette petite part sera le début d'une pénétration lente, pour tenir compte de la lenteur prévisible de la dématérialisation des processus d'achats hospitaliers.

Evolution du montant des échanges traités et des commissions générées

	2000	2001	2002	2003
Montant des achats médicaux hospitaliers (en milliards de francs)	46	47,84	49,75	51,74
Montant des échanges traités sur Médiachats (en % du marché total)	0	0,5 %	1 %	3 %
Montant des échanges traités sur Médiachats (en MF)	0	239	497	1 552
Commissions sur vente : Chiffre d'affaires annuel (en MF)	0	2,4	5	15,6

Publicité et co-branding

Il s'agit de la vente de programmes promotionnels aux industriels du médicament, aux fabricants de

matériels médicaux et à tous les fournisseurs potentiels des établissements hospitaliers (constructeurs informatiques, assureurs, fleuristes, etc.).

Chiffre d'affaires publicité (en MF)

2000	2001	2002	2003
0	0,2	0,5	1

Chiffre d'affaires total Médiachats (en MF)

2000	2001	2002	2003
0	2,8	6,8	19,2

Les prestations ci-dessus ne concernent que le e-procurement dans le domaine médical. Dans un premier temps, MEDCOST ne commercialisera pas directement des biens et services non médicaux, pour conserver des coûts d'exploitation raisonnables. Toutefois, des partenariats pourront être conclus au cas par cas s'il semble opportun d'investir plus rapidement que prévu les autres marchés de fourniture pour les établissements hospitaliers : informatique, restauration, linge, etc. Pour exemple, les dépenses informatiques des cliniques représentent environ 1 % de leur chiffre d'affaires, soit 590 millions de francs par an. L'évolution des marchés du e-procurement en santé permettront de prendre des options dans ces domaines d'ici 2002.

4.10.4.2 - PHARMA4NET

L'industrie pharmaceutique est une industrie riche, à forte marge, et dont les besoins sont nombreux. Les laboratoires se soucient beaucoup de leur environnement, et veillent à participer à sa gestion (études, communication, développement de services aux professionnels de santé, financement de projets multipartites, etc.). Les laboratoires consacrent notamment 15 % de leur chiffre d'affaires à la promotion de leurs produits, ce qui représentait en 1997 un chiffre d'affaires de 13,7 milliards de francs. Ces investissements profitent à l'ensemble des prestataires de l'industrie pharmaceutique.

PHARMA4NET est un portail vertical et une place de marché électronique dédiés à cette industrie. Sa rentabilisation passe par la vente directe de services aux abonnés, et par les revenus indirects issus de la rencontre des offreurs de services et des acheteurs, au sein des laboratoires.

Nombre d'abonnés payants et chiffre d'affaires total (en MF)

	2000	2001	2002	2003
NB d'abonnés payants	0	2 000	10 000	15 000
CA abonnements	0	0,7	3,6	5,4
CA conseil en ligne	0	0	1	1,5
CA publicité	0	1	1,5	2
CA commissions sur ventes	0	0	0,5	1
CA TOTAL (en MF)	0	1,7	6,6	9,9

Abonnement utilisateurs

L'accès à la partie publique du site sera gratuit. L'accès aux parties privées sera réservé aux adhérents. A moyen terme, MEDCOST pense pouvoir fidéliser 15 000 décideurs du secteur santé et pharmaceutique sur ce portail vertical, avec les profils suivants :

- les cadres de l'industrie pharmaceutique ;
- les décideurs du secteur santé (consultants freelance, hôpitaux, opérateurs, etc.) ;
- les responsables institutionnels (ARH, Agences Régionales de l'Hospitalisation, administrations, etc.).

Trois niveaux de services seront proposés ; le coût moyen d'un abonnement sera de 360 francs par an (30 francs par mois), hors prestations spécifiques.

Prestations de conseil en ligne

Des services personnalisés de conseil en ligne seront facturés ponctuellement (études en souscription, notes minute, demandes d'informations, réalisations de présentations, organisation d'événements, etc.)

Publicité et co-branding

Vente d'espaces promotionnels et sponsoring de rubriques aux prestataires de l'industrie pharmaceutique (agences de communication santé, loueurs de voitures, constructeurs informatiques, groupes hôteliers, etc.).

Commissions sur ventes

Gestion électronique des achats de l'industrie pharmaceutique (ex : organisation d'un appel d'offres pour l'achat de matières premières ou de supports de communication).

4.10.4.3 - EHEALTHTRONICS : portail professionnel dédié aux systèmes d'informations médicaux

Les cibles sont tous les acteurs du monde de santé qui s'intéressent aux technologies de l'information en santé et à la médecine électronique, en France et dans le monde, tels que :

- professionnels de santé,
- industriels de la santé,
- professionnels des systèmes d'information,
- consultants,
- institutionnels,
- journalistes.

L'abonnement au service sera gratuit mais l'accès à certaines ressources sera payant.

Vente d'études : consulting électronique et accès à des bases de données thématiques (ex : analyses d'audience tirées des panels de webimat).

Publicité et co-branding : vente d'espaces promotionnels et sponsoring de rubriques.

Affiliation et content supplying : vente de contenus à des tiers et revenus tirés de l'affiliation au portail (clients : portails informatiques type Zdnet ; portails d'informations professionnels, fabricants de matériels désireux de proposer du contenu sur son site, etc.)

Commissions sur ventes : organisation d'une place de marché électronique pour les acteurs intéressés par l'achat de biens et de services dans le domaine des NTI médicaux (ex : prestations SSII pour les hôpitaux, etc.).

Nombre d'abonnés payants et chiffre d'affaires total (en MF)

	2000	2001	2002	2003
Nombre d'abonnés (Monde)	0	50 000	200 000	1 000 000
CA études et autres prestations directes	0	0	1	2
CA publicité	0	2	4	6
CA affiliation et content supplying	0	0,5	2	3
CA commissions sur ventes	0	0	1	2
Chiffre d'affaires total (en MF)	0	2,5	8	13

4.10.4.4 - Autres portails en cours de recherche et développement

Plusieurs projets de sites à fort potentiel sont actuellement en cours de développement avec des

partenaires. Exemples : www.vivre100ans.com (portail troisième âge avec le groupe Medidep).

Chiffre d'affaires total des portails verticaux thématiques (en MF)

	2000	2001	2002	2003
MÉDIACHATS	0	2,8	6,8	19,2
PHARMA4NET	0	1,7	6,6	9,9
EHEALTHTRONICS	0	2,5	8,0	13,0
Total	0	7,0	21,4	42,1

4.10.5 - Les moyens à mettre en œuvre

4.10.5.1 - Ressources humaines

Pour réaliser les objectifs décrits ci-dessus, et structurer l'organisation de la Société, MEDCOST envisage de procéder à des recrutements selon le plan suivant :

Direction et administration : il est prévu de recruter :

- 1 directeur financier en 2000,
- 1 directeur marketing en 2001,
- 1 directeur GRH en 2001,
- 1 directeur de la communication en 2002,
- 1 directeur juridique en 2002,

puis d'intégrer une équipe administrative aux profils divers : contrôleur de gestion, comptable, acheteur, assistantes.

Fonction commerciale : MEDCOST souhaite accroître son équipe pour renforcer sa présence auprès de ses clients et prospects, dans une logique grands comptes (suivi quotidien des besoins du client).

Gestion de projets : à partir de 2001 seront embauchés des personnes dédiées aux sites portails.

Conseil : à partir de 2001, est prévu le recrutement de consultants qui interviennent transversalement sur les quatre métiers de MEDCOST.

Sont également prévus :

- la mise en place, en janvier 2001, d'une cellule documentaire et développement de l'intranet MEDCOST et des extranets client ;
- 1 rédacteur en chef pour le site MEDCOST en 2000 ;
- le développement, à partir de 2001, de fonctions éditoriales dédiées aux sites Internet et aux portails ;
- le renforcement de l'équipe technique : administration et développement ;
- l'intégration de nouveaux profils dès 2001 : responsable du développement, ingénieurs sécurité, ingénieurs qualité, spécialistes WAP ;
- la mise en place d'un call center et d'une équipe dédiée au support : hot-lineurs + techniciens ;
- le renforcement de l'équipe éditoriale, rendu nécessaire par l'intégration massive de contenus sur les sites dès 2001.

	Rappel 1999	2000 (p)	Effectifs moyens cumulés		2003 (p)
			2001 (p)	2002 (p)	
Direction	5	5,5	8	10	10
Administration	3	3	6	11	19
Commerciaux	2	3	8	13	21
Gestion de projet	7,5	8,5	10	18	30
Conseil	8	8	10	18	30
Veille, documentation, R & D	0	0	2	7	15
Equipe éditoriale	2	3	8	20	40
Informatique	11	13	21	36	66
Hot-line	0	1	4	12	28
Intégration/graphisme	5	5	13	25	41
Effectif moyen cumulé	43,5	50	90	170	300
Accroissement de l'effectif moyen		6,5	40	80	130

4.10.5.2 - Equipements

Renforcement de la plate-forme technique : MEDCOST souhaite développer sa plate-forme technique pour être en mesure de faire face à un accroissement de l'audience de ses services et mettre en

œuvre des programmes évolués de e-business santé : webpublishing, gestion de programmes d'affiliation, commerce électronique, datawarehouses, etc.

Pour cela, la plate-forme de production et d'hébergement doit être doublée et renforcée, ce qui implique l'achat de matériels informatiques (machines, logiciels et intégration de systèmes) et l'aménagement de nouveaux locaux techniques.

Enfin, MEDCOST compte mettre en œuvre une plate-forme de développement et d'hébergement WAP (Wireless Application Protocols) au second semestre 2000, pour être en mesure de déployer des services multisupports par voie hertzienne.

Montant des opérations d'investissement

(en KF)	2000	2001	2002	2003
Plate-forme hébergement	2 000	15 000	15 000	10 000
Licences serveurs	1 000	3 000	3 000	3 000
Réseau local	1 400	2 000	2 000	2 000
Parc informatique	415	1 050	2 050	3 450
Salle blanche	500	500	500	500
Mobilier de bureau	165	600	1 200	1 950
Autres immobilisations (EDI)	1 500	10 000	15 000	10 000
Total investissements	6 980	32 150	38 750	30 900

A titre de comparaison, les investissements ont représenté 1,2 MF en 1999.

4.10.6 - Synthèse chiffrée

4.10.6.1 Chiffre d'affaires détaillé

(en MF)	1999	2000	2001	2002	2003
Portails verticaux	0	0	7,0	21,4	42,1
MEDIACHATS	0	0	2,8	6,8	19,2
PHARMA4NET	0	0	1,7	6,6	9,9
EHEALTHTRONICS	0	0	2,5	8,0	13,0
Prestation services Internet/Intranet	12,9	20,8	26,7	34,1	45,4
Consulting/gestion de projets	4,7	8,0	10,0	12,5	15,6
Développement/intégration systèmes	4,9	8,0	10,4	13,5	17,6
Hébergement Internet	1,6	1,8	2,4	3,0	3,6
Fourniture contenu/briques logicielles	1,7	3,0	3,9	5,1	8,6
Essais cliniques en ligne	3,2	6,4	13,5	21,3	32,0
Org. recueil électronique de données	1,3	2,8	8,5	14,0	20,0
Autres, analyse et rédaction d'études	1,9	3,6	5,0	7,3	12,0
Réseaux de soins et dossiers médicaux électroniques	1,8	4,2	28,5	63,0	121,7
Systèmes d'infor. pour réseaux de soins	1,8	4,0	10,0	14,0	24,0
Serv. accès aux dos. méd. électroniques	0	0,2	18,0	48,0	96,0
Conseil et évaluation des réseaux	0	0	0,5	1,0	1,7
Chiffre d'affaires net total	17,9	31,4	75,7	139,7	241,2

4.10.6.2 - Compte de résultat prévisionnel

Les hypothèses suivantes ont été retenues :

- achats et charges externes : une progression proportionnelle au chiffre d'affaires a été retenue sauf pour certains postes particuliers :
 - locations immobilières : prise en compte d'un déménagement en juillet 2000, de deux implantations à l'étranger en 2001 puis agrandissements en 2002 et 2003 ;
 - achats de contenu : inexistant en 1999, il est prévu qu'ils progressent jusqu'à 5 MF en 2003 ;
 - charges de promotion : de 40 KF en 1999, il est prévu qu'elles progressent jusqu'à 6 MF en 2001

(année de lancement des portails), pour s'établir à 4 MF en 2003 ;

- lignes spécialisées : la mise en œuvre des portails thématiques en 2000 et 2001 fera progresser ce poste de 400 KF en 1999 à 750 KF en 2000, puis 1 400 KF en 2001, 2002 et 2003.
- Impôts, taxes et versements assimilés : le principal facteur de progression est la masse salariale.
- Salaires, traitements et charges sociales : il a été retenu l'évolution suivante du montant moyen de ce poste par salarié :

	1999	2000	2001	2002	2003
En KF	296	344	378	414	451

- Dotations aux amortissements :
 - matériel informatique et logiciels : amortissement linéaire sur 3 ans ;
 - autres immobilisations corporelles : amortissement linéaire sur 5 ans.

- Produits financiers : il s'agit du placement des excédents de trésorerie moyens de chaque année au taux de 4 %.
- Participation des salariés : elle a été calculée sur la base des obligations légales et apparaît à partir de 2001, dès lors que le résultat net excède 5 % des capitaux propres.
- Impôt sur les sociétés : il a été retenu un taux de 40 %.

(en milliers de francs)	1999	2000	2001	2002	2003
Produits d'exploitation	20 398	31 440	75 736	139 745	241 231
Charges d'exploitation	17 929	26 392	60 604	111 713	198 966
Achats et charges de production	1 240	3 850	11 420	10 334	13 868
Frais généraux	2 681	3 403	5 918	9 408	16 307
Impôts, taxes, assimilés	352	603	1 278	2 452	4 193
Salaires et traitements	9 187	12 008	23 191	46 924	88 572
Charges sociales	3 543	4 689	9 055	18 322	34 583
Autres charges de personnel	130	500	1 800	5 100	12 000
Dot. amortissements/immob.	796	1 339	7 943	19 173	29 442
Résultat d'exploitation	2 469	5 048	15 132	28 032	42 265
% des produits d'exploitation	12,1 %	16,1 %	20,0 %	20,1 %	17,5 %
Produits (charges) financiers nets	(31)	756	1 069	315	188
Résultat courant avant impôts	2 438	5 804	16 201	28 347	42 453
% des produits d'exploitation	12,0 %	18,5 %	21,4 %	20,3 %	17,6 %
Produit exceptionnel	19				
Participation des salariés	0	0	1 431	2 965	5 092
Impôts sur les sociétés	873	2 322	6 480	10 766	15 795
Crédit impôt recherche	654				
Résultat net	2 238	3 482	8 289	14 615	21 566
% des produits d'exploitation	11,0 %	11,1 %	10,9 %	10,5 %	8,9 %

4.10.6.3 - Tableau de financement prévisionnel

Pour l'évolution du besoin en fonds de roulement, une hypothèse de maintien à 16 % du chiffre d'affaires a été retenue. L'hypothèse de montant de fonds propres levés sur le marché a été prise sur la base d'un prix en haut de fourchette.

(en milliers de francs)	1999	2000	2001	2002	2003
Emplois					
Investissements nouveaux matériels	1 190	6 980	32 150	38 750	30 900
Immobilisations immatérielles	1 068				
Variation du BFR	2 637	1 825	6 201	8 961	14 208
Remboursement d'emprunt	80				
Total	4 975	8 805	38 351	47 711	45 108
Ressources					
Bénéfice	2 238	3 482	8 289	14 615	21 566
Dotations aux amortissements	796	1 339	7 943	19 173	29 442
Fonds propres		43 000	0	0	0
Total	3 034	47 821	16 232	33 788	51 008
Variation de trésorerie	(1 941)	39 016	(22 119)	(13 923)	5 900
Solde de trésorerie	(1 167)	37 849	15 731	1 807	7 708

Rapport du Commissaire sur les comptes prévisionnels

Monsieur le Président du Conseil d'Administration,

Vous m'avez demandé d'examiner les comptes prévisionnels couvrant la période du 1.01.2000 au 31.12.2003, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Ces comptes prévisionnels ont été établis sous votre responsabilité le 3.03.2000, à partir des hypothèses traduisant la situation future que vous avez estimée la plus probable à la date de leur établissement.

J'ai effectué mon examen selon les normes de la profession, à l'exception du point décrit ci-après concernant les hypothèses retenues. Ces normes requièrent une évaluation des procédures mises en place pour le choix des hypothèses et l'établissement des comptes prévisionnels ainsi que la mise en œuvre de diligences permettant d'apprécier si les hypothèses retenues sont cohérentes, de vérifier la traduction chiffrée de ces dernières, de s'assurer du respect des principes d'établissement et de présentation applicables aux comptes prévisionnels et de la conformité des méthodes comptables utilisées avec celles suivies pour l'établissement des derniers comptes annuels de la Société. Il n'entre pas dans ma mission de mettre à jour le présent rapport pour tenir compte des faits et circonstances postérieurs à sa date de signature.

Les données historiques présentées dans les comptes prévisionnels sont extraites des comptes annuels au 31.12.1999 qui ont fait l'objet, de ma part, d'un audit conformément aux normes de la profession.

J'attire votre attention sur le point suivant :

Le plan de développement prévoit un accroissement rapide des différents composantes du chiffre d'affaires sur des marchés nouveaux ou émergents, pour lesquels aucune référence historique n'est disponible.

En raison de la limitation de mes diligences exposées ci-dessus, je ne suis pas en mesure de me prononcer sur les hypothèses retenues pour l'établissement de ces comptes prévisionnels.

Je n'ai cependant pas d'observation à formuler sur la traduction chiffrée de ces hypothèses, sur le respect des principes d'établissement et de présentation applicables aux comptes prévisionnels, sur la conformité des méthodes comptables utilisées avec celles suivies pour l'établissement des comptes annuels au 31.12.1999.

Enfin, je rappelle que, s'agissant de prévisions présentant par nature un caractère incertain, les réalisations différeront, parfois de manière significative, des informations prévisionnelles présentées.

Paris, le 5 juin 2000

Le Commissaire aux Comptes

Joseph PAUGET

4.11 - Facteurs de risques

Les facteurs de risques suivants doivent être pris en considération avant l'achat d'actions de la Société. Ils sont inhérents aux différents aspects de l'activité de MEDCOST présentés par ailleurs dans ce prospectus. Notamment, tout ce qui concerne les prévisions de croissance et les attentes de la Société, ou les perspectives d'évolution de son marché, comportent forcément une part d'incertitude et donc de risque qui est le pendant des opportunités. Il se peut que les résultats futurs de la Société soient différents, en montant ou en structure, de ceux annoncés dans ce prospectus, en fonction de l'un ou plusieurs des facteurs regroupés ci-après, ou plus généralement de l'évolution des conditions d'activité décrites dans l'ensemble du prospectus.

4.11.1 - Risques liés à l'activité

4.11.1.1 - Risques liés à la sécurité des données.

Compte tenu de la sensibilité des données manipulées dans le domaine de la santé, la sécurité des données est au cœur du métier et du savoir-faire de MEDCOST. Sa bonne gestion est la pierre angulaire des relations de confiance que MEDCOST entretient avec les autorités et avec ses clients.

Aujourd'hui des doutes subsistent dans l'opinion sur la sécurisation des informations générées par le commerce électronique. A fortiori, ce risque peut créer envers la mise en réseau des dossiers médicaux, confidentiels, une méfiance qui ferait obstacle à leur développement. On peut citer en exemple l'émoi soulevé en début de cette année aux Etats-Unis par la vente, par des acteurs de l'Internet santé, de listes d'adresses e-mail assorties de renseignements personnels, à des laboratoires pharmaceutiques.

La gestion de ce risque nécessite l'utilisation de technologies de cryptage et d'authentification fournies sous licence par des sociétés tierces. MEDCOST utilise trois types de cryptage et réalise toutes les veilles technologiques nécessaires à son maintien au plus haut niveau de sécurisation existant. Aucun incident n'est à déplorer à ce jour. Mais la réputation de MEDCOST reste toutefois dépendante de l'état de l'art en matière de sécurisation.

La sécurité des données doit être assurée sur trois plans :

1. Confidentialité des données : la société MEDCOST déclare tous les fichiers de données sur lesquels elle travaille à la CNIL, avec qui elle a depuis

quelques années des relations de confiance. Ces relations conditionnent le droit de MEDCOST à manipuler les données médicales sur lesquelles repose l'essentiel de ses activités. De la même façon, une fois implantée à Londres et à Bâle, MEDCOST peut avoir à gérer de nouvelles relations avec les équivalents locaux de la CNIL (d'une part la Data Protection Commissioner, entré en vigueur au 1^{er} mars 2000 et reprenant le cadre européen, et d'autre part l'EDFB ou Préposé Fédéral à la Protection des Données, fixant le cadre légal et contrôlant son respect dans les commissions équivalentes de chaque canton).

2. Erreurs et malveillances : ce risque est relativement facile à cerner dans un marché aujourd'hui étroit. Mais prenant de l'ampleur, le marché de l'information santé électronique serait plus attractif pour d'éventuels "hackers" (pirates) qui seraient presque sûrs d'y trouver le dossier d'un leader médiatique. Toutefois, ce marché deviendrait également plus complexe, et cette complexité pourrait jouer en faveur d'intervenants reconnus et fiables comme MEDCOST. La courte histoire du Web mondial tend à prouver que les hackers se perfectionnent au même rythme que les défenses qu'on leur oppose, l'équilibre étant délicat.

3. Fiabilité et disponibilité des données : la fiabilité des données utilisées et restituées par Medcost, malgré la compétence issue de la spécialisation de MEDCOST dans le domaine de la santé, dépend des clients ou partenaires sur lesquels MEDCOST s'appuie. De la même façon, la disponibilité des données dépend du travail des fournisseurs d'accès avec lesquels MEDCOST travaille. MEDCOST prend des précautions pour se prémunir de ce dernier type de risques en doublant systématiquement son infrastructure. En revanche, il ne peut y avoir, compte tenu de l'état embryonnaire de l'utilisation du réseau Internet dans le domaine de la santé, de jurisprudence établie concernant la responsabilité du gestionnaire de dossiers médicaux électroniques, par exemple sur l'exactitude, dans tel dossier médical partagé, des éléments fournis par le radiologue puis utilisés par le chirurgien. Le dossier médical sur Internet est un outil de plus pour l'amélioration de la coordination des soins, et la réactivité du corps médical, mais il ne saurait éliminer l'erreur humaine.

4.11.1.2 - Risques liés au personnel

La haute qualité et la discrétion du personnel sont un atout indispensable pour MEDCOST, qui ne peut garantir la pérennité de son personnel, quels que soient les éléments de motivation en place.

Il existe une certaine dépendance à l'égard du personnel clé, qui ne peut être remplacé rapidement. En particulier, Laurent ALEXANDRE joue aujourd'hui un rôle prépondérant dans la représentation de MEDCOST auprès de la plupart des décideurs du secteur de la santé, dont il est reconnu comme un leader d'opinion. Une bonne part de la croissance du chiffre d'affaires repose sur lui, du moins dans la phase de naissance du marché de l'Internet santé où MEDCOST assume le rôle du pionnier qui doit faire partager sa vision du marché.

4.11.1.3 - Image de marque

L'ensemble de la stratégie de MEDCOST est construite sur les relations de confiance avec ses clients, sur sa réputation auprès des professionnels. Le plan de développement repose sur la diffusion et la pérennité de cette image. Il est difficile de prévoir la maîtrise que la Société aura de son image de marque dans un environnement aussi sensible que la santé, dans la mesure où elle sera liée à l'image de l'ensemble de l'édifice Internet en termes de sécurisation et de fiabilité. Sur ces aspects, Internet n'a pas à ce jour convaincu une frange suffisante de la population pour écarter tout risque de rejet de cet outil.

4.11.1.4 - Risques liés à la gestion de la croissance

1. La structure d'activité est en transformation

Au fil du développement des différents marchés de la santé sur Internet comme les essais cliniques ou les dossiers médicaux, la part de chaque activité dans le chiffre d'affaires de MEDCOST peut considérablement évoluer d'une année sur l'autre, et modifier les synergies. Il est d'autant plus difficile d'en prévoir l'impact sur les marges d'exploitation de MEDCOST. Aujourd'hui, les ratios du compte de résultat sont fortement liés à l'activité de prestation de services Internet/Intranet. Les business models des autres activités sont très différents, et le rythme de leur évolution déterminera de façon évidente la structure du compte de résultat de Medcost, sans aucune garantie ni de calendrier ni d'ampleur. MEDCOST est susceptible donc, dans son propre intérêt et dans l'intérêt de l'investisseur, d'orienter ses efforts, en fonction des facteurs externes observés, sur l'activité la plus porteuse à ce moment.

En outre, les paramètres du business model de chaque activité peuvent être modifiés par le mode de construction progressive d'un marché émergent dont seule une petite partie des fondations est aujourd'hui visible. Qui plus est,

la croissance de chaque activité en interne peut susciter des modifications de structure imprévues qui modifieront peut-être certains paramètres du plan de développement.

2. Les besoins techniques vont croître

L'activité de MEDCOST, aujourd'hui, est peu capitalistique. Le risque d'engorgement de la plate-forme d'hébergement devrait être écarté dans un futur proche grâce aux investissements prévus en 2000. Il faut toutefois prendre en compte l'éventualité d'investissements futurs qui dépendront du rythme de la croissance du marché, mais aussi du renouvellement du matériel qui devra suivre les progrès de la technologie notamment en matière de sécurisation des données, des transmissions, des transactions. Ces technologies devenant de plus en plus critiques sur l'Internet au fil de son extension, il n'est pas possible à ce stade de garantir que leurs conditions futures d'utilisation ou les rapports avec les fournisseurs resteront les mêmes que ce qu'ils sont aujourd'hui.

3. Avec le développement du marché de l'Internet médical, MEDCOST devra passer d'une activité de start-up sur un marché naissant, à une activité plus industrielle sur un marché mature. La gestion de cette transition sera cruciale à moyen terme pour la pérennité du chiffre d'affaires, de la rentabilité et de la part de marché de MEDCOST. Elle nécessitera l'embauche et la formation de nouveaux membres du personnel dont il faudra assurer la bonne intégration, et une déclinaison commerciale claire des différentes gammes de produits ou services. Il ne peut être exclu que MEDCOST éprouve des difficultés à assurer cette transition et qu'un décalage sur les recettes et la situation financière de MEDCOST se produise.

4. Il se peut que la croissance de MEDCOST comporte des acquisitions externes et la création de filiales à l'étranger. Ce mode de développement inclut un risque pour MEDCOST dans la mesure où la Société n'en a pas encore l'expérience.

4.11.2 - Les risques liés au marché : des facteurs externes de fluctuation des résultats, échappant au contrôle de la Société

4.11.2.1 - Evolutions technologiques rapides et nouveaux standards

MEDCOST n'est pas liée à une technologie spécifique, elle en utilise plusieurs en permanence et consacre des moyens à la veille (20 % du temps de l'ensemble du personnel). En effet, la croissance potentielle d'Internet et sa situation au carrefour de tous les modes de communication ne permet pas de prévoir quelles techniques prédomineront dans les

années à venir. Par exemple, le WAP (une technologie Internet via les téléphones mobiles) pourrait devenir le standard ou au contraire ne jamais pénétrer le secteur de la santé. MEDCOST a les capacités de s'adapter à ces évolutions, mais elles peuvent provoquer des décalages dans la réalisation du plan de développement.

4.11.2.2 - Apparition de nouveaux concurrents et dégradation des conditions de marché

Ce risque est limité par les barrières à l'entrée décrites au § 4.7.2. MEDCOST fournit une grande palette de services informatiques haut de gamme à la fois en termes de compatibilité avec le système global de ses clients, et en termes de pertinence et d'adaptation au secteur santé. Cette activité repose inévitablement sur des relations de confiance établies au fil des années, à la fois auprès des autorités incontournables comme la CNIL, et auprès des clients. Il reste toutefois possible, même si c'est à l'échelle de plusieurs années, à d'autres acteurs de bâtir le même édifice, surtout si l'environnement réglementaire, social ou technologique évolue très différemment des attentes de MEDCOST.

La concurrence peut être attirée, et prendre des parts de marché, notamment en offrant une spécialisation sur certains segments qu'elle maîtrise déjà dans d'autres secteurs (ex. hébergement brut de sites, ou commerce électronique). Elle peut aussi changer les conditions d'exercice du métier de MEDCOST (tarification, type de services offerts). La réactivité de MEDCOST pourrait ne pas suffire à compenser une perte de part de marché ou de marge. Au mieux, elle consisterait, en tout état de cause, en la modification de la stratégie et du plan de développement, dans l'objectif d'assurer la pérennité de l'entreprise et de sa rentabilité.

4.11.2.3 - Implication des acteurs du domaine de la santé

Le développement et surtout le financement des services proposés par MEDCOST reposent entièrement sur les prescripteurs possibles de tels services. MEDCOST a identifié, comme prescripteurs possibles, les laboratoires pharmaceutiques et les assureurs santé, en s'appuyant sur :

- son expérience de conception et réalisation de services Internet/ Intranet pour ces acteurs ;
- l'importance pour ceux-ci de l'externalisation, notamment pour la fonction informatique ;
- les enjeux financiers que peut représenter un medium aussi efficace, que ce soit par rapport à leurs budgets de communication et de distribution,

ou pour l'optimisation coût/ efficacité des remboursements ;

- l'évolution récente du marché américain.

Cependant, les budgets de la santé en France sont éclatés : les assureurs santé, notamment, n'ont pas le poids qu'ils ont aux Etats-Unis dans la gestion du remboursement. De même, les laboratoires pharmaceutiques vont devoir découvrir les apports d'Internet, dans un premier temps, sur les plus gros budgets d'essais médicamenteux, ou sur la commercialisation de formules très onéreuses ou très largement diffusées. Les ressources du plan de développement présenté dans ce prospectus dépendent de l'adhésion de ces acteurs, que MEDCOST devra continuer de convaincre, en démontrant :

- la faisabilité de ses projets,
- leur intérêt à la fois pour la qualité et pour le coût des services de santé,
- et, surtout, l'approbation et la demande des autorités, des autres professionnels de la santé, du public.

A cette fin, MEDCOST pratique beaucoup de formation gratuite auprès des décideurs du secteur, et se donne souvent l'initiative et les moyens de convaincre les différents intervenants et prescripteurs de ses projets, notamment au travers de ses fonctions de veille et de conseil en économie de la santé, en diffusion pour partie sur le site Medcost.fr.

MEDCOST bénéficie d'ores et déjà de la confiance de ses clients, donc d'une partie influente du secteur de la santé qui a fait un premier pas vers l'Internet, mais il est impossible de garantir qu'à partir de ce premier pas, les mêmes intervenants, et d'autres, poursuivront dans cette voie prometteuse, et ce au rythme pressenti par MEDCOST.

4.11.2.4 - Incertitudes légales et réglementaires

1. Les réglementations et la volonté des autorités locales, nationales et européennes influent sur la taille du marché de MEDCOST et ses conditions d'accès. Les signes encourageants constatés en la matière ces dernières années (cf. paragraphe 4.6 "Marché") n'augurent pas d'éventuels ralentissements ou accélérations à venir, qui dépendront à la fois de volontés politiques, de la sensibilité des opinions et de circonstances accidentelles imprévisibles telles que le piratage d'un dossier médical sensible ou la mauvaise utilisation d'une donnée médicale en ligne.

MEDCOST limite ce risque en travaillant avec des partenaires non gouvernementaux, et en dehors des

marchés soumis à des autorisations législatives ou réglementaires. Les avancées de MEDCOST, notamment dans le domaine des réseaux de soins, se sont faites indépendamment des incitations gouvernementales.

2. La jurisprudence déterminera jusqu'où la responsabilité de MEDCOST peut être engagée en cas d'accident lié à la bonne transmission ou au respect de la confidentialité de données médicales. A ce jour Internet, et a fortiori l'Internet médical, ont trop peu d'historique et une trop faible base d'utilisation pour permettre de prévoir les nouveaux problèmes auxquels la communauté médicale, politique, sociale, sera confrontée, et les réponses qu'elle imaginera. Or, des mesures alourdissant les précautions juridiques à prendre pour MEDCOST pourraient avoir un impact sur la réalisation d'une partie de son plan de développement.

4.11.2.5 - Dépendance du développement et de l'utilisation de l'infrastructure Internet

1. L'utilisation de l'Internet dans le domaine de la Santé pourrait subir un ralentissement en fonction d'éventuels incidents sur la confidentialité provoquant la méfiance des professionnels et du public, voire des sanctions des autorités. Le développement à grande échelle de dossiers médicaux partagés sur Internet va peut-être nécessiter des technologies plus sécurisées.

2. Accès à la bande passante : MEDCOST s'appuie sur plusieurs fournisseurs d'accès aux réseaux de télécommunications (UNET et CEGETEL ENTREPRISES). La bonne transmission des données manipulées ou diffusées par MEDCOST dépend de leur support. Si en raison de sinistres cet accès n'était pas assuré, cela entraverait la bonne mise à disposition des applications médicales de MEDCOST, avec des conséquences possiblement dangereuses suivant le laps de temps touché (cf. paragraphe 4.11.1.1 sur la sensibilité des données).

4.11.2.6 - Valorisation de MEDCOST par le marché

Les actions de la Société n'ayant pas encore fait l'objet d'une cotation sur un marché, il est impossible de garantir l'existence d'un marché significatif et liquide, ni les évolutions du cours qui dépendront des critères des investisseurs, mais aussi des fluctuations, déjà importantes, des autres sociétés Internet cotées, ainsi que des conditions économiques générales.

En outre, dans le cadre de cette tendance moyenne, même si elle était favorable, la volatilité de la future action MEDCOST, si l'on en juge par la volatilité des valeurs de forte croissance, notamment dans le domaine de l'Internet, pourrait être assez forte pour générer une amplitude et une rapidité de variation de cours considérables.

4.11.3 - Autres risques liés aux contreparties de MEDCOST

4.11.3.1 - Risque client

MEDCOST est centrée stratégiquement, compte tenu de l'ampleur des projets qu'elle conduit, sur des clients solvables, en particulier les laboratoires pharmaceutiques et les assureurs. Elle a donc très peu de risque client et n'a pas été à ce jour confrontée à des incidents de paiement. La croissance du chiffre d'affaires peut augmenter ce risque, avec toujours cette limite que les projets les plus ambitieux du plan de développement sont financés par une clientèle de grande qualité. Certains projets de grande ampleur pourraient créer une dépendance d'une part significative du chiffre d'affaires de MEDCOST à l'égard des clients commanditaires ; la répartition équilibrée du portefeuille de MEDCOST a permis jusqu'à présent de limiter ce risque (cf. paragraphe 4.5).

4.11.3.2 - Risque fournisseur

La sous-traitance est utilisée par MEDCOST essentiellement sur des aspects de son activité qui ne sont pas stratégiques, comme le design ou la fourniture d'accès. La fourniture d'accès à la bande passante reste toutefois un risque majeur de l'utilisation de l'infrastructure Internet : voir paragraphe 4.11.2.5. L'importance stratégique de l'accès à Internet peut créer une dépendance de MEDCOST à l'égard de ses fournisseurs d'accès. MEDCOST gère ce risque par des relations suivies, avec plusieurs fournisseurs de confiance (UUNET et CEGETEL ENTREPRISES).

4.11.3.3 - Risque de taux

Ce risque est quasiment inexistant dans la mesure où MEDCOST n'a aucun emprunt et aucun placement sur les marchés financiers à ce jour. Cette politique peut toutefois évoluer en fonction des besoins ou des liquidités de MEDCOST, dans une optique de saine gestion de la trésorerie de l'entreprise.

4.11.3.4 - Risque de change

Compte tenu des particularités nationales du secteur santé, le marché de MEDCOST est aujourd'hui exclusivement français. Il est amené au fil des harmonisations internationales à devenir européen dans un premier temps, ce qui dans la zone euro ne créera pas de risque de change pour les quelques prochaines années. En revanche, MEDCOST aura un risque de change à gérer dans le cadre de l'extension de ses activités à Londres et à Bâle.

4.11.3.5 - Risques juridiques et fiscaux

MEDCOST a une politique de protection de ses banques de données, de ses programmes, de ses noms de domaine (cf. paragraphe 4.8.6). Cependant les outils disponibles pour ce genre de protection sont encore limités.

4.12 - Faits exceptionnels et litiges

A la connaissance de la Société, il n'existe pas à ce jour de faits exceptionnels ou de litiges pouvant avoir, ou ayant eu dans le passé récent, une incidence significative sur l'activité, les résultats, la situation financière ou le patrimoine de la société MEDCOST.

Annexe 1 : liste de références de sites Web conçus et gérés par MEDCOST

- **ACPPAV : www.acppav.org**

Serveur Web de présentation de l'Association des Cours Professionnels de Pharmacie de l'Académie de Versailles, le site possède également des zones à accès réservé aux élèves de l'organisme et aux entreprises partenaires. L'ACPPAV est liée au groupement de pharmacies Nepenthès.

- **Aventis : www.rhone-poulenc-roser.fr/adime/index.htm**

Consultant auprès du laboratoire, MEDCOST a également réalisé la rubrique "économie de santé" du site institutionnel de RHONE-POULENC-RORER en France. La rubrique est mise à jour deux fois par an et donne lieu à l'édition d'un CD-Rom bi-annuel, support de formation offert par le laboratoire aux associations de formation médicale continue.

- **Alphamedica : www.alphamedica.org**

MEDCOST est partenaire et prestataire technique d'Alphamedica, association de médecins, paramédicaux et pharmaciens libéraux organisés en réseau de soins coordonnés dédié à la prévention, à l'information médicale et aux soins des patients fait par des professionnels de la santé. Le réseau utilise la plate-forme technique et la solution RSC de MEDCOST.

- **Arsep : www.arsep.org**

Le site de l'Association de recherche contre la sclérose en plaques permet à la communauté des patients atteints de cette affection neurologique de s'informer sur l'état de la recherche ou les traitements en cours et d'échanger avec les professionnels de santé des conseils pratiques ou médicaux sur un forum à accès libre. Le site devrait à terme s'interfacer avec celui du laboratoire BIOGEN, sponsor du projet et également client Web de MEDCOST, pour améliorer le recrutement de patients et de médecins dans les essais menés par le laboratoire.

- **Biogen : www.biogen.fr**

Site Web institutionnel, le site de BIOGEN propo-

sera dans un espace protégé, des services spécifiques aux neurologues : newsletter quotidienne sur la neurologie, recherches bibliographiques, pharmacovigilance... Cet espace évoluera, dès la fin 2 000, vers une plate-forme de recueil de données médicales, dans le cadre des essais cliniques du laboratoire.

- **AstraZeneca : www.astrazeneca.fr
www.gastranet.tm.fr**

MEDCOST a développé et héberge le site institutionnel du laboratoire ASTRAZENECA FRANCE et prépare un bouquet de services pour les professionnels de santé dans les domaines thérapeutiques majeurs du laboratoire (gastro-entérologie, cardiologie et pneumologie). Applications-phare : comptes-rendus de congrès en direct, atlas photographique, assistance à la publication.

- **Biostat : www.biostat.fr**

MEDCOST est partenaire et fournisseur de solutions Internet et Intranet pour BIOSTAT, leader français de l'édition de logiciels médicaux.

- **Depolabo : www.depolabo.fr**

En plus du site Web de présentation de DEPOLABO, premier fournisseur hospitalier de médicaments et deuxième à l'officine, MEDCOST a développé et héberge la plate-forme de commerce électronique à destination des 8 000 pharmacies d'officine clients du dépositaire.

- **Pharmacia & Upjohn : www.kigs.org**

Site à accès réservé aux pédiatres participant à l'étude épidémiologique mondiale KIGS sur l'hormone de croissance, où ils peuvent enregistrer et suivre des requêtes spécifiques sur cette base de données hébergée en Suède. Un accompagnement personnalisé des leaders, sur le terrain, va permettre l'évolution du site, courant 2000, vers une plate-forme de réseaux de soins articulés autour des pôles de références dans la prise en charge des enfants hormono-déficitaires.

- **Medidep : www.medidep.com**

Développement, hébergement et gestion des sites Internet et Intranet du groupe MEDIDEP : informations aux actionnaires et aux familles sur l'un, reporting des établissements et communication interne au Groupe sur le second.

- **Pfizer France : www.pneumologic.org**

Programmes de FMC, en français et anglais, à destination des pneumologues. Développé

conjointement avec la Société de Pneumologie de Langue Française et l'European Respiratory Society, ce site est à ce jour l'une des plus riches applications de formation médicale continue en ligne.

• **Smithkline-Beecham** : www.sb-monallie.com
www.psyneuro.com

MEDCOST a été choisi par SMITHKLINE-BEECHAM comme hébergeur et prestataire technique pour l'ensemble des sites Internet du laboratoire. Deux premiers sites ont été mis en œuvre en 1999, un site de débat réservé aux médecins et un site à destination des psychiatres.

• **Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique** : www.snip.fr

Conseil et prestataire auprès du SNIP, MEDCOST a développé et héberge le site d'information du Syndicat. Parmi les projets du SNIP pour l'an 2000, la distribution, au format électronique (messagerie Internet + Extranet), des circulaires d'information quotidiennes destinées aux laboratoires adhérents.

• **Novartis** : www.transplantation.net
export.pharma.fr.novartis.com

Leader des traitements anti-rejet, le laboratoire NOVARTIS met à disposition des transplantateurs une base documentaire spécifique et un fil d'actualités quotidien sur un site amené à devenir une plate-forme d'essai clinique au second semestre 2000. MEDCOST, prestataire Web unique de la filiale française, développe actuellement un Intranet pour le département export du laboratoire, outil de reporting et d'animation des équipes de ventes.

• **Union Régionale des Médecins Libéraux du Nord-Pas-de-Calais** : www.urmel.org

Après le lancement en 1999 de son site Web institutionnel, conçu et réalisé par MEDCOST, l'URMEL souhaite désormais développer un partenariat plus étroit avec le site MEDCOST et devenir son équivalent régional dans le Nord.

• **Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France** : www.urml-idf.org

Première Union Régionale par le nombre de ses adhérents (24 000 médecins libéraux), l'URML IDF a été l'une des premières Unions à développer un site Internet, en partenariat avec MEDCOST. Conçu comme un portail d'accès à l'Internet médical pour les médecins libéraux franciliens, le site propose en outre de nombreux dossiers et études issus des travaux des différentes commissions de l'Union.

• **Association Française d'Urologie** : www.urofrance.org

Cas unique parmi les différentes spécialités médicales, UROFRANCE est un site conçu conjointement par l'ensemble des sociétés savantes et associations représentatives des urologues français. Le site est à la fois un outil scientifique (la plus importante base documentaire urologique francophone) et coopératif (14 conférences privées actives).

• **OVP-Vidal** : www.vidalpro.net

Filiale d'HAVAS MEDIMEDIA, l'éditeur du célèbre dictionnaire VIDAL est propriétaire de la plus importante base de médicaments, qu'il exploite sur des sites Internet conçus et développés en partie par MEDCOST, par ailleurs consultant auprès du Groupe depuis trois ans.

Autres références Internet

• **CENTRE D'ETUDES SUR LA THERAPEUTIQUE, LE THERMALISME ET L'ENFANT** : www.cette.org

• **CONFEDERATION DES SYNDICATS MEDICAUX FRANÇAIS** : www.csmf.org

• **FEDERATION NATIONALE DES MEDECINS RADIOLOGUES** : www.fnmr.org

• **RESEAU INFOMAD** : www.infomad.org

• **OBSERVATOIRE DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE** : www.ocf.asso.fr

• **SAPHIS** : www.saphis.fr

• **SERVICE D'UROLOGIE DU CHU BICETRE** : www.uro.bicetre.org

• **INSTITUT DE RADIOLOGIE DE PARIS** : www.institut-de-radiologie.fr

Chapitre 5

Situation financière et résultats

BILAN ACTIF SUR 12 MOIS (EN FRANCS)

	Brut	Amort. et prov.	31/12/99 Net	31/12/98 Net
Capital souscrit non appelé				
Actif immobilisé				
Immobilisations incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais recherche et développement	146 789	97 855	48 935	97 859
Conces. brevet et droit simil.	1 490 532	369 384	1 121 148	213 083
Avances et acomptes				
Fonds commercial (1)				
Autres immob. incorporelles				
Immobilisations corporelles				
Terrains				
Constructions				
Inst. tech., matériel outil. ind.				
Autres immob. corporelles	2 721 393	1 097 898	1 623 495	1 097 678
Immob. corporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations financières (2)				
Participations				
Créances rattachées				
Autres titres immobilisés				
Prêts				
Autres immob. financières	104 139		104 139	98 850
Total (1)	4 462 854	1 565 137	2 897 717	1 507 470
Actif circulant				
Stocks et en-cours				
Matières premières, approvisionn.				
En-cours production de biens	733 040	733 040	55 895	
En-cours production de services				
Produits intermédiaires et finis				
Marchandises				
Avances et acomptes versés sur cdes				
Créances exploitation (3)				
Clients et comptes rattachés	7 131 940	92 700	7 039 241	5 428 786
Autres créances	751 573		751 573	260 086
Capital souscr. et appel. non versé				
Valeurs mobilières de placement dont actions propres				
Disponibilités				829 939
Comptes régularisation actif				
Charges constatées d'avance (3)	225 942		225 942	4 228
Total (II)	8 842 496	92 700	8 749 796	6 578 934
Charg. à répartir sur plus. exerc. (III)				
Primes rembours. des oblig. (IV)				
Ecarts de conversion actif (V)				
Total général (I-V)	13 305 349	1 657 837	11 647 513	8 086 404

(1) Dont droit au bail.

(2) Dont à moins d'un an.

(3) Dont à plus d'un an.

BILAN PASSIF SUR 12 MOIS (EN FRANCS)

	31/12/99 Net	31/12/98 Net
Capitaux propres		
Capital (dont versé :)	300 000	300 000
Primes d'émission, de fusion, d'apport		
Ecarts de réévaluation		
Réserves		
Réserve légale	30 000	30 000
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves réglementées	400 000	200 000
Autres réserves	2 500 000	1 335 441
Report à nouveau	135 640	
Résultat de l'exercice (bénéfice ou perte)	2 238 000	1 500 199
Subventions d'investissement		
Provisions réglementées		
Total	(I) 5 603 640	3 365 640
Autres fonds propres		
Produits des émissions de titres participatifs		
Avances conditionnées		
Total	(II)	
Provisions pour risques et charges		
Provisions pour risques	44 610	86 000
Provisions pour charges		
Total	(III) 44 610	86 000
Dettes (1)		
Emprunts obligataires convertibles		
Autres emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès établ. crédit (2)	1 167 813	178 882
Emprunts et dettes financières divers (3)		
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	1 150 613	912 353
Dettes fiscales et sociales	3 374 495	3 543 529
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
Autres dettes	294 602	
Comptes régularisation passif		
Produits constatés d'avances (1)	11 740	
Total	(IV) 5 999 263	4 634 764
Ecarts de conversion passif	(V)	
Total général	(I-V) 11 647 513	8 086 404

(1) Dont à plus d'un an

(1) Dont à moins d'un an 5 999 263 4 634 764

(2) Dont concours bancaires courants, soldes créditeurs banque 1 080 810

(3) Dont emprunts participatifs

COMPTE DE RESULTAT (EN FRANCS)

	France	Exportation	31/12/99 12 mois Total	31/12/99 12 mois Total
Produits d'exploitation				
Ventes de marchandises	62 887		62 887	
Production vendue (biens)				
Production vendue (services)	17 860 825		17 860 825	16 548 296
Chiffre d'affaires net	17 923 713		17 923 713	16 548 296
Production stockée				
			677 145	10 929
Production immobilisée				
			930 000	146 789
Subventions d'exploitation				
			719 200	53 000
Reprises sur prov. et amort. transferts de charges (9)				
			74 667	35 280
Autres produits (1) (11)				
			73 689	1 480
Total (2)		(I)	20 398 413	16 795 774
Charges d'exploitation				
Achats de marchandises				
			52 915	
Variation de stocks (marchandises)				
Achats de matières premières et autres approvisionnements				
Variation de stocks (matières et autres approvisionnements)				
Autres achats et charges externes (3) (6 bis)				
			3 812 927	3 201 537
Impôts, taxes et versements assimilés				
			351 945	138 307
Salaires et traitements				
			9 316 792	7 305 211
Charges sociales (10)				
			3 543 070	3 161 749
Dotations aux amortissements sur immobilisations				
			796 356	554 136
Dotations aux provisions sur immobilisations				
Dotations aux provisions sur actif circulant				
			23 307	74 000
Dotations aux provisions pour risques et charges				
Autres charges (12)				
			31 969	186
Total (4)		(II)	17 929 282	14 435 125

1- Résultat d'exploitation	(I-II)	2 469 131	2 360 648
Opérations en commun			
Bénéfice attribué, perte transférée	(III)		
Perte supportée, bénéfice transféré	(IV)		
Produits financiers			
De participations (5)			
Autres valeurs mob., créances d'actif immob. (5)			
Autres intérêts et produits assimilés (5)			
Reprises sur provisions et transferts de charges			
Différences positives de change			
Produits nets sur cessions valeurs mob. de placement			
Total	(V)		
Charges financières			
Dotations aux amortissements et aux provisions			
Intérêts et charges assimilées (6)		30 691	70 713
Différences négatives de change			60
Charges nettes sur cessions valeurs mob. placement			
Total	(VI)	30 691	70 773
2- Résultat financier	(V-VI)	(30 691)	(70 773)
3- Résultat courant avant impôts	(I-II + III-IV + V-VI)	2 438 440	2 289 875
Produits exceptionnels			
Sur opérations de gestion			51
Sur opérations en capital		62 500	
Reprises sur provisions et transferts de charges		79 618	15 000
Total	(VII)	142 118	15 051
Charges exceptionnelles			
Sur opérations de gestion (6 bis)		13 791	161 041
Sur opérations en capital		62 500	8 823
Dotations aux amortissements et aux provisions		46 825	86 000
Total	(VIII)	123 116	255 864

4- Résultat exceptionnel		19 002	(240 813)
Participation des salariés	(IX)		
Impôts sur les bénéfices	(X)	219 442	548 863
Produits	(I + III + V + VII)	20 540 531	16 810 825
Charges	(II + IV + VI + VIII + IX + X)	18 302 532	15 310 626
5- Bénéfices ou perte	(produits - charges)	2 238 000	1 500 199
(1) Dont produits nets partiels sur opérations à long terme			
(2) Dont produits de locations immobilières produits afférents à des exercices antérieurs			
(3) Dont crédit-bail mobilier crédit-bail immobilier			
(4) Dont charges d'exploitation afférentes exercices antérieurs			
(5) Dont produits concernant des entreprises liées			
(6) Dont intérêts concernant des entreprises liées			
(6 bis) Dont dons faits aux OIG (art. 238 bis du CGI)			
(9) Dont transfert de charges		70 060	35 280
(10) Dont cotisations personnelles de l'exploitant			
(11) Dont redevances pour concession brevets, licences (pdts)			
(12) Dont redevances pour concession brevets, licences (chges)			

Règles et méthodes comptables

(code de commerce - articles 8, 9 et 11)
(décret n° 83-1020 du 29.11.1983
articles 7, 21, 24 début, 24-1, 24-2 et 24-3)

Les conventions générales comptables ont été appliquées, dans le respect du principe de prudence, conformément aux hypothèses de base :

- continuité de l'exploitation,
 - permanence des méthodes comptables d'un exercice à l'autre,
 - indépendance des exercices,
- et conformément aux règles générales d'établissement et de présentation des comptes annuels.

La méthode de base retenue pour l'évaluation des éléments inscrits en comptabilité est la méthode des coûts historiques.

Les principales méthodes utilisées sont les suivantes :

1 - Immobilisations et amortissements

A) Immobilisations incorporelles

- Les frais de recherche et développement correspondent :
 - à une étude sur l'environnement normatif européen pour 77 582,70 F,
 - au développement du langage XML et ses applications en santé pour 69 206,44 F,
- soit un total de 146 789,14 F amortis en linéaire sur 3 ans à compter du 1^{er} janvier 1998.
- Les logiciels créés :

La Société a élaboré 3 nouveaux logiciels au cours de l'exercice pour un total de 930 000 F.

Ils correspondent aux programmes suivants :

- concentrateur de données médicales destiné à recueillir des données médicales et médico-économiques dans le but de permettre des analyses épidémiologiques et médico-administratives ;
- hospiguide : il s'agit d'un site de classement des hôpitaux équipé d'un moteur de recherche géographique afin d'orienter les patients vers les établissements les plus adaptés à leur pathologie ;
- dossier médical partagé : ce projet consiste en une plate-forme médecins/patients organisée autour du partage d'un dossier médical électronique alimenté et consulté à partir d'un navigateur Web.

Ces logiciels seront amortis sur 3 ans à compter du 1.01.2000.

B) Immobilisations corporelles

Les immobilisations sont évaluées à leur coût d'acquisition (prix d'achat et frais accessoires, hors frais d'acquisition des immobilisations).

Les amortissements pour dépréciation sont calculés suivant la durée de vie prévue. Les taux les plus couramment pratiqués sont les suivants : (L = linéaire ; D = dégressif).

Immobilisations	Amort. pour dépréciation
Logiciels	L 1 à 3 ans
Matériel de bureau et informatique	L ou D 3 à 5 ans
Mobilier	L 5 ans
Installations, agencements	L 10 ans

2 - En-cours de production

Les en-cours sont valorisés à partir :

- des états d'avancement des travaux établis par les responsables de projet,
- et des comptes rendus d'activité quotidiens des collaborateurs de la société MEDCOST.

Les jours-homme enregistrés dans les comptes rendus d'activité, non facturés aux clients au 31 décembre, sont valorisés à leur prix de revient, calculés à partir du prix de vente diminué de la marge moyenne réalisée par la Société au cours de l'exercice.

3 - Créances

Les créances sont valorisées à leur valeur nominale. Une provision pour dépréciation est constatée lorsque leur valeur au 31 décembre 1999 est inférieure à leur valeur comptable.

4 - Provisions pour risques

Il s'agit d'une provision sur plusieurs créances clients d'un montant total de 44 610 F et destinée à prendre en compte un risque de non recouvrement.

5 - Engagements hors bilan

La Société a souscrit un crédit réserve s'élevant à 87 003 F au 31.12.99 pour lequel M. ALEXANDRE, PDG, s'est porté caution solidaire.

6 - Effectif moyen

Cadres	41
Employés	3
Total	44

7 - Indemnités de départ en retraite

Compte tenu de la création récente de la Société et de la jeunesse de son personnel, aucune provision pour retraite n'a été constatée.

8 - Rémunération des dirigeants

La rémunération des dirigeants n'est pas donnée car cela conduirait indirectement à donner le montant d'une rémunération individuelle.

9 - Résultat exceptionnel

	Charges except.	Produits except.
Cession d'immob. financières	62 500	62 500
Organismes sociaux	7 891	
Provisions pour risques clients	38 228	79 618
Dotations aux amort. except. sur immob. mises au rebut	8 597	
Contraventions	<u>5 900</u>	<u> </u>
	123 116	142 118

10 - Options fiscales

- Bénéfices capitalisés (CGI art. 219)

Pour la troisième année consécutive, la Société bénéficie du taux de l'impôt sur les sociétés de 19 % sur un montant de 200 000 F. Cette somme est destinée à être incorporée au capital.

- Crédit impôt recherche (CGI art. 244)

Le crédit d'impôt recherche d'un montant de 653 863 F correspond aux frais de recherche et développement engagés par la Société au cours de l'exercice 1999.

Ils concernent un projet qui a pour objectif de développer sur deux ans un moteur de recherche médical multilingue.

Il est cofinancé par la commission européenne et donnera lieu au versement d'une subvention de 592 000 F, dont 499 347 F ont été versés en 1999.

IMMOBILISATIONS

Cadre A		Val. brute des immob. au début	31/12/99	
			Augmentations réévaluation	acquis. créat.
Frais établissement, rech. et dév.	Total I	146 789		
Autres postes immob. incorporelles	Total II	422 581		1 067 952
Terrains				
Constructions sur sol propre				
Constructions sur sol autrui				
Installation générales, agenc. et aménag. construct.				
Installation tech. matériel et outillage industriels				
Installation générales, agencements aménag. divers		217 992		
Matériel de transport				
Matériel de bureau et informatique mobilier		1 398 854		1 121 960
Emballages récupérables et divers				
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations corporelles	Total III	1 616 846		1 121 960
Participations évaluées par mise en équivalence				
Autres participations				
Autres titres immobilisés				
Prêts et autres immobilisations financières		98 850		5 289
Immobilisations financières	Total IV	98 850		5 289
Total général	(I + II + III + IV)	2 285 066		2 195 201

Cadre B	Diminutions		Valeur brute immob. à fin exercice	Rééval. lég. VO immob. en fin d'exer.
	Par virements poste par poste	Par cessions, mis hors serv.		
Frais établ. rech. et dév.	Total I		146 789	
Aut. postes immob. incorpor.	Total II		1 490 532	
Terrains				
Constructions sur sol propre				
Constructions sur sol autrui				
Installation générales, agenc. et aménag. construct.				
Installation tech. matériel et outillage industriels				
Installations générales agencements, aménagement divers			217 992	
Matériel de transport				
Matériel de bureau et informatique mobilier		17 413	2 503 402	
Emballage récupérable et divers				
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations corporelles	Total III	17 413	2 721 393	
Participations évaluées par mise en équivalence				
Autres participations				
Autres titres immobilisés				
Prêts et autres immobilisations			104 139	
Immobilisations financières	Total IV		104 139	
Total général (I + II + III + IV)		17 413	4 462 854	

AMORTISSEMENTS

				31/12/99
Cadre A : situation mouv. exercice Immobilisations amortissables	Montant début d'exercice	Augmentat. dotat. exerc.	Diminutions repris. exerc.	Montant fin d'exercice
Frais établis. rech. et dével.	Total I 48 930	48 925		97 855
Aut. postes immobilisations incorp.	Total II 209 498	159 886		369 384
Terrains				
Constructions :				
Sur sol propre				
Sur sol d'autrui				
Instal. génér. agence et aménag. const.				
Instal. tech. matér. et outil. industriel				
Autres immobilisations corporelles :				
Instal. génér. agenc. aménag. divers	5 809	21 799		27 608
Matériel de transport				
Matériel de bureau et informat. mobil	513 359	574 344	17 413	1 070 290
Emballage récupérable et divers				
Total III	519 168	596 143	17 413	1 097 898
Total général (I+II+III)	777 596	804 954	17 413	1 565 137

Cadre B : ventilation des dotations aux amortissements				Cadre C : prov. amort. dérog.	
Immobilisat. amortissables		Linéaires	Dégressifs	Exceptionnel	Dotations Reprises
Frais établ. rech.	Total I	48 925			
Immob. incorp.	Total II	159 886			
Terrains					
Constructions :					
Sur sol propre					
Sur sol d'autrui					
Inst. génér. agenc. aménag.					
Inst. tech. mat. et outillage					
Autres immob. corporelles :					
inst. génér. agenc. aménag.		21 799			
Matériel de transport					
Mat. bureau et inform. mob.		350 297	215 450	8 597	
Emballages récup. et div.					
Total III		372 096	215 450	8 597	
Total général (I+II+III)		580 907	215 450	8 597	

Cadre D : mouv. exerc. affect. charges réparties sur plusieurs exercices	Montant net début exercice	Augment.	Dotations	Montant net à fin exercice
Charges à répartir sur plusieurs exercices				
Primes de remboursement des obligations				

PROVISIONS INSCRITES AU BILAN

Nature des provisions	Montant début d'exercice	Augmentat. Dotat. exerc.	Diminutions repris. exerc.	31/12/99 Montant fin d'exercice
Provisions réglementées				
Prov. reconst. gisem. miniers, pétroliers				
provisions pour investissements				
Provisions pour hausse des prix				
Provisions pour fluctuation des cours				
Amortissements dérogatoires				
Prov. fisc. impl. étranger avant 1.1.1992				
Prov. fisc. impl. étranger après 1.1.1992				
Provisions pour prêts d'installation				
Autres provisions réglementées				
Total I				
Provisions pour risques et charges				
Provisions pour litiges				
Prov. pour garanties données clients				
Prov. pour pertes sur marchés à terme				
Provisions pour amendes et pénalités				
Provisions pour pertes de change				
Prov. pour pensions et oblig. similaires				
Provisions pour impôts				
Prov. pour renouvellement des immob.				
Provisions pour grosses réparations				
Prov. pour charge social et fiscales sur congés				
Autres prov. pour risques et charges	86 000	38 228	79 618	44 610
Total II	86 000	38 228	79 618	44 610
Provisions pour dépréciation				
Immobilisations incorporelles				
Immobilisations corporelles				
Titres mis en équivalence				
Titres de participation				
Autres immobilisations financières				
Stock et en-cours				
Comptes clients	74 000	23 307	4 607	92 700
Autres provisions pour dépréciation				
Total III	74 000	23 307	4 607	92 700
Total général (I + II + III)	160 000	61 535	84 225	137 310
Dont dotations et reprises : d'exploitation		23 307	4 607	
financières				
exceptionnelles		38 228	79 618	

ETAT DES ECHEANCES DES CREANCES ET DES DETTES

Cadre A - Etat des créances	Montant brut	31/12/99	
		A 1 an au plus	A plus d'un an
De l'actif immobilisé			
Créances rattachées à des participations			
Prêts (1) (2)			
Autres immobilisations financières	104 139		104 139
De l'actif circulant			
Clients douteux ou litigieux	111 796	111 796	
Autres créances clients	7 020 144	7 020 144	
Créances représentatives des titres prêtés			
Personnel et comptes rattachés	23 705	23 705	
Sécurité sociale et autres organismes sociaux			
Impôts sur les bénéfices	532 484	532 484	
Taxe sur la valeur ajoutée	102 731	102 731	
Autres impôts, taxes et versements assimilés			
Divers			
Groupe et associés (2)			
Débiteurs divers	92 653	92 653	
Charges constatées d'avance	225 942	225 942	
Totaux	8 213 595	8 109 456	104 139

(1) Montant prêts accordés en cours d'exercice

(1) Montant rembours. obtenus en cours d'exercice

(2) Prêts et avances consentis aux associés

Cadre B - État des dettes	Montant brut	A 1 an au plus	A plus d'un an et 5 ans au plus	A plus de 5 ans
Emprunts obligataires convert. (1)				
Autres emprunts obligataires (1)				
Emp. aup. étab. crédit à 1 an maxi.	1 080 810	1 080 810		
Emp. aup. étab. crédit à plus 1 an	87 003	87 003		
Empr. dettes financ. divers (1) (2)				
Fournisseurs et comptes rattachés	1 150 613	1 150 613		
Personnel et comptes rattachés	642 510	642 510		
Sécurité Soc., autres organismes sociaux	906 585	906 585		
Impôts sur les bénéfices				
Taxes sur la valeur ajoutée	1 795 300	1 795 300		
Obligations cautionnées				
Autres impôts, taxes assimilées	30 100	30 100		
Dettes sur immob. et comptes rattachés				
Groupe et associés (2)				
Autres dettes	294 602	294 602		
Dettes représ. titres empruntés				
Produits constatés d'avance	11 740	11 740		
Totaux	5 999 263	5 999 263		

(1) Empr. sous en cours d'exercice

(1) Empr. remb. en cours d'exercice 80 400

(2) Montant des divers empr. et dettes contractés auprès associés pers. physiques.

DETAIL PRODUITS A RECEVOIR

	Arrêtés au Durée	31/12/99 12 mois	31/12/98 12 mois
Créances clients et comptes rattachés			
Clients factures à établir		119 309,52	613 733,40
Total		119 309,52	613 733,40
Autres créances			
Avoir à recevoir			174 073,64
Divers produits à recevoir		92 653,00	
Total		92 653,00	174 073,64
Total chapitre		211 962,52	787 807,04
Total général		211 962,52	787 807,04

DETAIL DES CHARGES A PAYER

	Arrêté au Durée	31/12/99 12 mois	31/12/98 12 mois
Emprunts et dettes auprès. étab. crédit			
Intérêts courus			1 016,18
Intérêts courus			11 462,57
Total			11 478,75
Fournisseurs et comptes rattachés			
Fournisseurs fact. non parvenues		379 056,38	316 714,13
Total		379 056,38	316 714,13
Dettes fiscales et sociales			
Dettes provision pour congés		416 178,00	454 193,00
Personnel autres charges à payer		103 400,00	
Personnel - frais		21 768,71	64 995,44
Charges soc. sur congés payés		166 055,00	227 096,00
Charg. soc. sur ch. pers. à payer		41 360,00	
Organic		18 927,00	19 097,00
Taxe apprentissage		42 441,00	34 439,00
Formation continue		29 228,16	22 385,00
Autres charges à payer		30 100,00	
Total		869 457,87	822 205,44
Autres dettes			
Rrr à accord. avoir à établir		294 601,68	
Total		294 601,68	
Total chapitre		1 543 115,93	1 150 398,32
Total général		1 543 115,93	1 150 398,32

DETAIL PRODUITS CONSTATES D'AVANCE

	Arrêté au Durée	31/12/99 12 mois	31/12/98 12 mois
Produits constatés d'avance			
Produits constatés d'avance		11 740,00	
Total		11 740,00	
Total chapitre		11 740,00	
Total général		11 740,00	

DETAIL CHARGES CONSTATEES D'AVANCE

	Arrêté au Durée	31/12/99 12 mois	31/12/98 12 mois
Charges constatées d'avance			
Charges constatées d'avance		225 942,03	4 228,00
Total		225 942,03	4 228,00
Total chapitre		225 942,03	4 228,00
Total général		225 942,03	4 228,00

TABLEAU DES RESULTATS ET AUTRES ELEMENTS CARACTERISTIQUES DE LA SOCIETE AU COURS DES CINQ DERNIERS EXERCICES (DECRET N° 67-236 DU 23 MARS 1967)

Date d'arrêté	31/12/95	31/12/96	31/12/97	31/12/98	31/12/99
Capital en fin d'exercice					
Capital social	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000
Nbre d'actions ordinaires	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Nbre d'actions dividende prior. sans droit de vote					
Nbre max. d'actions à créer					
Par conversion d'obligations					
Par droit de souscription					
Opérations et résultat					
Chiffres d'affaires (H.T.)	2 814 521	4 234 952	10 213 445	16 548 296	17 923 713
Résultat avant impôts, participation, dotations aux amort. et provisions	616 917	603 268	1 605 631	2 748 197	3 239 705
Impôts sur les bénéfices	168 815	221 994	330 100	548 863	219 442
Participat. des salariés					
Résultat après impôts, participation, dotations aux amort. et provisions	287 575	386 635	891 232	1 500 199	2 238 000
Résultat distribué					
Résultat par action					
Résultat après impôts, participation, avant dotations aux amort. et provisions	149	127	425	733	1 007
Résultat après impôts, participation, dotations aux amort. et provisions	96	129	297	500	746
Dividende attribué					
Personnel					
Effectif moyen salariés	7	11	15	32	44
Montant masse salariale	1 136 708	1 700 750	4 025 325	7 305 211	9 316 792
Montant des sommes versées en avantages sociaux (Sécurité Soc. et œuvres soc.)	389 242	660 352	1 839 299	3 161 749	3 543 070

TABLEAU DE VARIATION DES CAPITAUX PROPRES

	31/12/99	31/12/98
Capital	300 000	300 000
Réserves	2 930 000	1 565 441
Report à nouveau	135 640	-
Résultat	2 238 000	1 500 199
Total des capitaux propres	5 603 640	3 365 640

TABLEAU DES FLUX DE TRESORERIE AU 31/12/99

I - Opérations d'exploitation		
Résultat net comptable	2 238	
+ Dotations aux amortissements et provisions	843	
- Reprises sur amortissements et provisions	80	
- Subventions d'invest. inscrites au compte de résultat		
- Moins-values et plus-values sur cessions d'actif		
+ dotations de l'exercice en crédit-bail		
Capacité d'autofinancement	3 002	
- Variation des stocks	677	
- Variation des décalages de trésorerie	1 948	
Flux de trésorerie (I)	376	
II - Opérations d'investissement		
Acquisitions d'immobilisations incorporelles	1 068	
+ acquisitions d'immobilisations corporelles	1 122	
+ acquisitions d'immobilisations financières	68	
+ quote-part de l'exercice en crédit-bail		
+ augmentation des charges à répartir		
- produits de cession des actifs	63	
+ variation des décalages de trésorerie		
Total (II)	2 195	
III - Opérations de financement		
Variation nette des dettes financières	(80)	
+ variation des créances (Groupe et associés)		
+ augmentation des capitaux propres		
- réduction des capitaux propres		
- distribution de dividendes		
+ variation des décalages de trésorerie	(11)	
Total (III)	(92)	
IV - Variation globale de trésorerie (I + II + III)		(1 911)

Chiffres d'affaires par activité

	31/12/99	
	(en KF)	%
Services Internet et Intranet	12 904	72
Essais cliniques en ligne et DATA management	3 226	18
Réseaux de soins	1 793	10
Total	17 923	100

Rapport général du Commissaire aux Comptes

Mesdames, Messieurs,

En exécution de la mission qui m'a été confiée par vos statuts, j'ai l'honneur de vous présenter mon rapport relatif à l'exercice clos le 31 décembre 1999, sur :

- Le contrôle des comptes annuels de la société MEDCOST - A2D, tel qu'ils sont joints au présent rapport,
- Les vérifications spécifiques et les informations prévues par la loi.

Les comptes annuels arrêtés par votre Conseil d'Administration font apparaître un résultat bénéficiaire de 2 238 000 F ; le total du bilan s'élevant à 11 647 513 F.

Il m'appartient, sur la base de mon audit, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

1. Opinion sur les comptes annuels

J'ai effectué mon audit selon les normes de la profession ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à examiner, par sondages, les éléments probants justifiant les données contenues dans ces comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis et les estimations significatives retenues pour l'arrêté des comptes et à apprécier leur présentation d'ensemble. J'estime que mes contrôles fournissent une base raisonnable à l'opinion exprimée ci-après.

Je certifie que les comptes annuels sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la Société à la fin de cet exercice.

2. Vérifications et informations spécifiques

J'ai également procédé conformément aux normes de la profession, aux vérifications spécifiques prévues par la loi.

Je n'ai pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion du Conseil d'Administration et dans les documents adressés aux actionnaires sur la situation financière et les comptes annuels.

Paris, le 20 mars 2000

Le Commissaire aux Comptes,

Joseph PAUGET

Rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées

Mesdames, Messieurs,

En ma qualité de Commissaire aux Comptes de votre Société, je vous présente mon rapport sur les conventions réglementées.

En application de l'article 103 de la loi du 24 juillet 1966, j'ai été avisé des conventions qui ont fait l'objet de l'autorisation préalable de votre Conseil d'Administration.

Il ne m'appartient pas de rechercher l'existence éventuelle d'autres conventions, mais de vous communiquer, sur la base des informations qui m'ont été données, les caractéristiques et les modalités essentielles de celles dont j'ai été avisé, sans avoir à me prononcer sur leur utilité et leur bien-fondé. Il vous appartient, selon les termes de l'article 92 du décret du 23 mars 1967, d'apprécier l'intérêt qui s'attachait à la conclusion de ces conventions, en vue de leur approbation.

J'ai effectué mes travaux selon les normes de la profession ; ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences destinées à vérifier la concordance des informations qui m'ont été données avec les documents de base dont elles sont issues.

Votre Conseil d'Administration du 22 novembre 1999 a autorisé M. Laurent ALEXANDRE à acquérir auprès de votre Société les 1 248 actions qu'elle détenait au sein de la société PELVIPHARM moyennant un prix de 62 400 F correspondant au montant libéré par MEDCOST A2D lors de la souscription desdites actions à l'occasion de la constitution de PELVIPHARM, laquelle est intervenue le 18 juin 1999.

Paris, le 20 mars 2000

Le Commissaire aux Comptes,

Joseph PAUGET

Chapitre 6

Renseignements concernant l'administration et la direction

6.1 - Conseil d'Administration

		Date de nomination	Autres fonctions
M. Laurent ALEXANDRE	Président	16/12/1994	Président et administrateur de Pelvipharm
M. Thierry DISPOT	Administrateur	16/12/1994	-
Mme Nicole ALEXANDRE	Administrateur	5/01/1995	-

6.2 - Direction générale

M. Laurent ALEXANDRE	Président
M. Thierry DISPOT	Vice-Président
M. Cédric TOURNAY	Directeur Général
M. Christophe CLEMENT	Directeur Général Adjoint

6.2.1 - Opérations non courantes conclues avec les membres des organes d'administration et de direction

Néant.

6.2.2 - Prêts et garanties accordés ou constitués en faveur des membres des organes d'administration et de direction

Néant.

6.3 - Schémas d'intéressement du personnel

6.3.1 - Contrats d'intéressement et de participation

Néant.

Le tableau ci-après donne certaines informations concernant le plan d'options existant :

Date du Conseil d'Administration	Date de début d'exercice	Date d'expiration	Prix d'exercice	Nombre d'options accordées à l'origine	Nombre d'options exercées depuis l'origine	Nombre d'actions susceptibles d'être créées
09.06.2000	10.06.2002	08.06.2007	7,90 euros	60 000	-	60 000

6.3.2 - Attribution d'options d'achat ou de souscription d'actions de l'émetteur au personnel

Par décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 5 avril 2000 dans ses 31^e et 32^e résolutions, le Conseil d'Administration est autorisé à consentir, en une ou plusieurs fois, au bénéfice de membres du personnel, de dirigeants ou de certains d'entre eux, de la Société et des sociétés françaises ou étrangères qui lui sont liées au sens de l'article 208-4 de la loi du 24 juillet 1966, des options donnant droit à la souscription ou à l'achat d'actions de la Société. L'autorisation est valable pour une durée de cinq ans.

Le 9 juin 2000 le Conseil d'Administration a attribué à 45 bénéficiaires un total de 60 000 options permettant de souscrire, au prix d'introduction, 60 000 actions, soit 1,5 % du capital social existant à l'issue de l'introduction en Bourse. Ces options sont assorties d'un délai d'indisponibilité de 2 ans.

6.4 - Intérêts des dirigeants dans le capital de l'émetteur, dans celui d'une société qui en détient le contrôle, dans celui d'une filiale de l'émetteur ou chez un client ou un fournisseur significatif de l'émetteur

	dans le capital de MEDCOST	dans le capital de ALMATO*
M. Laurent ALEXANDRE	83,91 %	67 %**
M. Thierry DISPOT	5,63 %	-
M. Cédric TOURNAY	4,70 %	15 %**
M. Christophe CLEMENT	2,82 %	-

* ALMATO est une société cliente de MEDCOST,

** Directement et indirectement.

6.5 - Rémunération des dirigeants

Le montant global des rémunérations brutes de l'équipe de direction présentée ci-dessus s'est élevé au titre de l'exercice clos le 31 décembre 1999 à 1 433 263 francs.

Il n'a été versé aucun jeton de présence aux membres du Conseil d'Administration.

MEDCOST

33, rue Raffet, 75016 Paris
Tél. : 01 42 15 08 08 - Fax : 01 42 15 00 17
www.medcost.fr