

Proposition de communication

2^{ème} journée du marketing de la santé (JIMS)

Nice, 23 mars 2012

Marques de Distributeurs (MDD) et Santé

Maria Puelles^{1*}

Luisa Zamora²

Gérard Cliquet³

* pour toute correspondance : mpuelles@ccee.ucm.es

¹ Université Complutense, Madrid, Spain

² CREM UMR 6211, IGR-IAE, Université de Rennes 1, France

³ CREM UMR 6211, IGR-IAE, Université de Rennes 1, France

Marques de Distributeurs (MDD) et Santé

Résumé

Cette recherche vise à déterminer les principaux composants qui seraient à l'origine de l'intention d'achat de médicaments vendus sous MDD à l'aide d'un modèle conceptuel. Des modèles qui expliquent l'intention d'achat des MDD et des médicaments y compris en ce qui concerne les « génériques » ont été déjà construits dans la littérature; mais à notre connaissance aucune étude n'a porté sur des médicaments qui seraient vendus sous MDD. Ces derniers deviendraient en quelque sorte, aux yeux des consommateurs, des produits de grande consommation. L'image de l enseigne, du magasin qui porte le nom de marque sous laquelle sont vendus ces produits, et la conscience de valeur, sont modérés par la perception des risques et des bénéfices lesquels jouent un rôle déterminant dans l'intention d'achat de ces produits lorsqu'ils sont mis à disposition en « libre service » dans les rayons des distributeurs.

Mots-clés : Médicaments, MDD, Capital Marque, Risque perçu, Bénéfices, Valeur.

Abstract

This research aim is to determine the factors behind purchase intentions of store brand medicines by using a conceptual model. Such models explaining the purchase intentions of medicines, including the 'generic' ones, already exist in marketing literature; however no other studies appear to have investigated store brand medicines since their conception. The image of the store under which these products are sold, and awareness of value conscious are affected by risk and benefit perceptions that play a decisive role in the purchase intentions of these products when they are put on the shelves.

Key words: Medicaments, Store Brands, Brand Equity, Risks perceptions, Benefits, Value.

Introduction

Le contexte économique actuel montre combien il est important de pouvoir décélérer la croissance des dépenses, à défaut de pouvoir les réduire, en matière de santé publique. Par ailleurs, les nouveaux comportements des consommateurs (Bolton et al., 2008), en particulier vis-à-vis d'Internet (Büttner, Schulz et Silberer, 2006), sont en train de changer les règles du jeu dans le domaine des produits liés à la santé. Parce que ces phénomènes existent déjà dans certains pays européens (Royaume-Uni, et depuis peu Allemagne pour l'ouverture de réseaux et Italie pour les marques de distributeurs, etc.), les réseaux de pharmacies et les marques de distributeurs (MDD) peuvent constituer des moyens attractifs même si les conditions sont loin d'être remplies en France pour les développer.

D'une manière générale, l'essor des réseaux de distribution et des marques de distributeurs (MDD) dans l'environnement économique actuel justifie l'intérêt d'engager une recherche sur ce sujet. Les réseaux peuvent être constitués de pharmacies : c'est encore interdit en France mais les pharmaciens eux-mêmes ont commencé depuis longtemps à « fédérer le marché » et leurs groupements rassemblent actuellement plus de la moitié des officines en France (Revue Pharmaceutique 2003) au sein de 37 groupements (comme GIPHAR, Groupement Indépendant de PHARmaciens indépendants créé en 1968) en 2004 avec un nombre d'adhérents allant de 20 à 2500, qui assurent les 2/3 du chiffre d'affaires du réseau officinal français (Le quotidien des pharmaciens, 2004)⁴. Les grossistes-répartiteurs sont eux aussi intéressés par le développement de chaînes de pharmacies, condition sine qua non de la mise en vente de MDD. Des chaînes européennes : Celesio en Allemagne (maison mère d'OCP), et Alliance Boots au Royaume-Uni, attendent l'ouverture du marché français qui ne pourra pas éviter une certaine dérégulation. Ils peuvent aussi apparaître sous des enseignes de grande distribution et le groupement E. Leclerc pousse dans ce sens comme il l'avait fait pour les stations-service à une époque. Ce papier se propose de développer de préférence une réflexion sur les *médicaments* MDD, mais dans le cadre de réseaux de distribution puisque les uns ne vont pas sans les autres.

Ces dernières années, les MDD sont devenues des marques à part entière. On constate comme elles évoluent vers différentes catégories auparavant inimaginables, répondent aux besoins des consommateurs en général, se transforment en prescripteurs, cherchent des nouveaux

⁴ http://marketingpharma.blog4ever.com/blog/lire-article-14698-41074-1_enseigne_de_pharmacien.html

segments pour s'y développer, enfin elles sont en train de créer de la valeur pour conquérir le consommateur. La gestion de la marque de distributeur est donc devenue un sujet essentiel pour les distributeurs car ce développement exige de grands investissements.

Force est de constater que l'essor des MDD connaît des disparités en fonction de certaines catégories de produits. Notamment on constate des ventes moins performantes sur les produits à forte implication pour le consommateur. En effet, pour les produits les plus impliquants, le consommateur a besoin d'être rassuré, donc les concepts de crédibilité et de confiance envers la marque deviennent très importants. D'après la revue de la littérature, ces deux concepts (crédibilité et confiance) sont des variables médiatrices donc susceptibles de freiner les actes d'achats (Gurviez, 2001).

Une mauvaise perception de la qualité et les perceptions de risques peuvent impacter négativement les intentions d'achat à cause d'un possible manque de confiance et de crédibilité des consommateurs envers les produits MDD qui appartiennent à une enseigne en particulier. La crédibilité s'entend ici « comme les capacités techniques qu'ont les enseignes pour développer des produits perçus comme étant de bonne qualité » (Del Vecchio, 2001 ; Gurviez, 2001 ; Laforet, 2008). D'autre part, « la confiance dans une marque, du point de vue du consommateur, est une variable psychologique qui reflète un ensemble de présomptions accumulées quant à la crédibilité, l'intégrité et la bienveillance que le consommateur attribue à la marque » (« confiance sur l'engagement » de Gurviez, 2001). Le niveau de confiance est déterminé par la crédibilité de l'enseigne, par son image, la catégorie du produit et l'information disponible sur les attributs du produit. (Gurviez, 2001). La confiance se développe à mesure que le risque perçu s'amointrit (Gurviez, 2001), et elle varie également selon le type de produits (Del Vecchio, 2001) ; en ce qui concerne les produits très impliquants, tels ceux de cette étude, à savoir les médicaments, elle est d'autant plus difficile à gagner.

L'intention d'achat peut être définie comme « la disposition favorable d'un consommateur à l'achat d'un bien ou d'un service. Même si cette intention d'achat ne se concrétise pas toujours par l'achat, son étude constitue un appréciable indicateur dans l'élaboration de la stratégie marketing » (Gurviez, 2001).

Pour rassurer les clients, et donc diminuer leur risque perçu, les distributeurs peuvent chercher à se différencier et se diversifier en augmentant la qualité de leurs produits MDD, en utilisant

ceux-ci comme un instrument pour fidéliser les clients d'une part (Corstjens et Lal, 2000), et pour rester compétitif sur le marché d'autre part. Par ce moyen ils peuvent aussi augmenter leurs profits, malgré le fait que les marges des MDD sont habituellement inférieures à celles des marques nationales (Corstjens et Lal, 2000).

Par exemple, on observe actuellement que les MDD se développent même sur des catégories « premium » (Gourmet, Bio, etc) ou à « haute implication », comme les produits de parapharmacie voire même les médicaments, grâce à l'investissement des distributeurs en matière de qualité.

Le concept de MDD, appelé dans la littérature anglo-saxonne « *Private label brands* », « *Retail brands* », « *Store brands* », « *Generic brands* » ou même « *Own brands* » sans qu'on puisse les différencier (Steenkamp et Kumar, 2007), est associé à un distributeur en particulier et renvoie aux « produits et services d'un distributeur qui se différencie de ses concurrents » (Ailawadi et Keller, 2004).

D'un point de vue légal, les MDD sont définies en France par la loi n° 2001-420 du 15 mai 2001-art. 62, relative aux nouvelles régulations économiques (NRE), de la façon suivante: « *Est considéré comme produit vendu sous marque de distributeur (MDD) le produit dont les caractéristiques ont été définies par l'entreprise ou le groupe d'entreprises qui en assure la vente au détail et qui est le propriétaire de la marque sous laquelle il est vendu*⁵ ». Ainsi la MDD devient une réalité juridique.

Dans une première section, nous présentons la situation générale de la vente des médicaments, puis allons réviser la revue de littérature afin de construire un modèle conceptuel d'intention d'achat des médicaments MDD en vue d'établir des propositions, puis des pistes de méthodologie ainsi que des implications managériales seront exposées.

1. Le contexte général de la vente de médicaments

1.1. La situation dans l'Union Européenne

Dans un contexte général la vente des médicaments est spécifique à chaque pays et dépend de la politique de santé publique de ceux-ci. Dans la plupart des pays de l'Union Européenne

⁵<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006069565&idArticle=LEGIARTI000006291879&dateTexte=20100812>

(Autriche, Belgique, Espagne, Finlande, France, Grèce, Portugal, Suède) la loi a imposé un monopole de vente des médicaments qui bénéficie depuis longtemps aux pharmacies. En France, on constate une absence de libre entrée sur le marché d'une part (le nombre de pharmacies dépend du nombre d'habitants de chaque commune), et une absence de liberté des prix d'autre part (en tout cas en ce qui concerne les médicaments remboursés par la sécurité sociale, les prix étant fixés par l'état⁶). De ce fait, il n'y a pas de concurrence possible. Force est de constater que les grands distributeurs commencent à faire pression pour qu'on les laisse entrer sur ce marché et proposer à leurs clients ces produits, comme c'est le cas chez E.Leclerc et Coop (en Italie) depuis quelques années. On remarque que la réglementation de la vente des médicaments dans l'Union Européenne n'est pas homogène. En effet pour des pays comme le Danemark, l'Irlande et le Royaume Uni, une ouverture du marché existe pour certains médicaments ; en revanche pour des pays comme les Pays-Bas, le marché est libre et donc ouvert à la grande distribution⁷. Ces disparités entre pays commencent à s'atténuer puisque par exemple l'Italie, l'un des pays les plus fermés dans ce domaine, vient d'ouvrir en 2008 la possibilité de vendre en grande distribution quelques OTC, (« *over the counter* ») c'est à dire des médicaments que l'on peut acheter sans prescription médicale et utiliser dans des situations bénignes⁸ (tels que les vitamines, le magnésium, les anti-poux, les sirops pour la toux etc.). Comme autre preuve de cet homogénéisation dans l'union européenne, on trouve en France depuis le 1^{er} Juin 2008, des médicaments à prescription facultative non remboursés (PMF-NR), mis à disposition du client en libre accès en pharmacie et parapharmacie. En effet, selon le Code de la santé publique article L 4211-1, jusqu'à présent il était interdit de vendre ce type de produits hors des officines. Le but de cette libération des OTC est, entre autres, de faire jouer la concurrence et ainsi de faire baisser les prix. En tout cas, les grands distributeurs de toute l'UE commencent à faire pression pour qu'on les laisse offrir à leurs clients ces produits, tel qu'on le voit chez E. Leclerc et Coop.

1.2. La consommation de médicaments et le comportement des consommateurs

Selon les rapports des pays de l'Union Européenne, les différents États de l'UE essaient de contrôler et de modérer les dépenses de santé alors que leurs citoyens continuent à accroître leurs demandes de médicaments. Actuellement, comme conséquence du déficit du système de

⁶ Code de la santé publique (2008)

⁷ Le médicament dans le monde :Europe et Etats Unis « OTC dans l'UE, régularisation des médicaments .

⁸ Communiqué de presse, ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Paris le 1^{er} juillet 2008.

santé, on observe une diminution du nombre de médicaments remboursés par la Sécurité Sociale; en conséquence, les citoyens augmentent chaque année leurs demandes et dépenses en médicaments en libre accès et en automédication. Le client en subit ainsi les effets négatifs au niveau de son budget. Déjà en mars 2006, on constatait en France une baisse du nombre de médicaments remboursés avec, en parallèle, une augmentation des prix de 36% en moyenne des OTC⁹. Une étude¹⁰ commandée par E.Leclerc a démontré que les prix des OTC peuvent même tripler d'une officine à une autre, ce qui a déjà contraint 36% des consommateurs à renoncer à l'achat d'un médicament¹¹.

De ce fait, la grande distribution essaie ainsi d'entrer sur le marché de l'automédication (comme aux Etats-Unis) avec des prix plus bas que les pharmacies, car elle voit une belle opportunité dans ce marché ; elle s'engage au côté des consommateurs afin d'éviter que ces derniers ne soient pénalisés du fait de la non prise en charge du surcoût de ces médicaments au détriment de leur santé.

Les parapharmacies E.Leclerc sont un exemple de cette pénétration du marché et de l'engagement avec le consommateur dans la libération des médicaments à prescription facultative. Sous contrainte des garanties de santé (présence de professionnels, docteurs en pharmacie, afin de sécuriser l'automédication), ces magasins vendent des produits OTC environ 20% moins chers que leurs concurrents et essayent d'orienter la parapharmacie de plus en plus vers la santé.

Le secteur pharmaceutique désire conserver le contrôle de la vente des médicaments et des prix de ses produits tandis que E. Leclerc vend déjà ses propres antiseptiques et pansements sous marque « Repère ». Et si on allait encore plus loin en cherchant à faire évoluer le marché de l'automédication au point de vendre des médicaments OTC sous MDD ? C'est l'exemple de Coop en l'Italie en 2008, enseigne qui pour la première fois a lancé ses médicaments sous sa propre marque « Coop Salute » « Paracétamol » et « acide acétylsalicylique¹².... ».

Il ne faut pas confondre des médicaments vendus sous marque de distributeur - ceux-ci sont des médicaments de marque à part entière - avec des médicaments génériques. En effet, les médicaments MDD disposeraient de tous les avantages (bon rapport qualité/prix etc.) et les

⁹ Le mouvement Leclerc, 17/09/10 « Faut-il être riche pour rester en bonne santé ? ».

¹⁰ Etude commandée par Leclerc et conduite par la société d'études et de conseil BIPE, du 6 au 10 octobre 2009, sur les médicaments à prescription médicale facultative non remboursée.

¹¹ E. Leclerc

¹² LSA (Mai, 2008)

inconvénients (problème d'image, entre autres) attribués à ce type de marques, car ils deviendraient des produits de consommation courante vendus en parapharmacie/pharmacie d'enseigne ou dans les rayons du supermarché tout simplement. De plus, on ne doit pas oublier que les médicaments sont des produits d'expérience, et de ce fait le résultat de leur choix ne peut être connu qu'après l'utilisation de ceux-ci, ce qui représente une augmentation de la perception du risque pour le consommateur. Force est de constater que tous les médicaments soumis ou non à prescription médicale, remboursés ou non, représentent des risques pour le consommateur.

Le secteur de la distribution voit en tout cas une grande opportunité d'affaires dans la vente de produits de parapharmacie/pharmacie. Mais comment le consommateur réagira-t-il face à ces nouvelles alternatives moins chères, vendues dans la parapharmacie/pharmacie d'une enseigne de distribution ? Ou encore sur les rayons d'un supermarché ? Comment se comportera le consommateur face au risque qu'il pourra percevoir pour ces médicaments à prescription médicale facultative ? Est-ce que les consommateurs vont faire confiance à ces médicaments MDD vendus sur des espaces pharmacies de distributeurs ? Est-ce que les MDD seront capables de transmettre cette confiance ?

La problématique générale de notre recherche envisage de comprendre et d'anticiper le (ou les) comportement(s) du consommateur face à ces médicaments vendus sous MDD en parapharmacie/pharmacie par les distributeurs, et les facteurs qui peuvent jouer un rôle important dans les intentions d'achat. Quel mécanisme les consommateurs utilisent-ils pour prendre leurs décisions d'achat de médicaments et de produits de parapharmacie/pharmacie sous MDD ? Est-il possible de modéliser ce comportement pour pouvoir gérer ce marché ? Est-ce que les enseignes arriveront à gagner la confiance des patients consommateurs et de cette manière leur faire accepter les MDD pour les médicaments et produits parapharmaceutiques ?

Une fois notre problématique définie, on essaiera d'envisager quels sont les éléments susceptibles de freiner (ou stimuler) l'achat d'un médicament MDD. Rappelons-nous qu'il s'agit ici de produits de consommation habituelle destinés à soigner des maladies bénignes sans ordonnance. La parapharmacie/pharmacie d'enseigne, étant une extension d'une enseigne, présente une stratégie davantage complexe. En conséquence, les éléments qui feront partie de notre modèle devront présenter des caractéristiques liées à l'intention d'achat des MDD comme des produits de consommation courante, et à la fois des caractéristiques de

l'intention d'achat des médicaments (notamment les génériques car c'est le cas le plus proche) en termes de conscience de la valeur, de bénéfices et de risque.

On commence par présenter et encadrer les principaux concepts qui font partie du cadre conceptuel avant d'élaborer des hypothèses et de proposer un modèle final d'acceptation des MDD de produits de santé. De nombreux concepts peuvent intervenir dans la construction d'un tel modèle et il convient de les étudier au regard de l'objectif de ce travail qui lie, entre autres notions, le risque perçu et la MDD dans un domaine aussi sensible que la santé.

2. Les principaux concepts

2.1. Capital marque et extension de marque et d'enseigne

La marque est complexe à construire car elle est constituée d'éléments intangibles, émotifs, personnels et culturels. Cela est d'autant plus difficile qu'on peut se demander, à l'instar de Moss (2001), si les marques existent vraiment en matière de médicaments et si elles influencent réellement les consommateurs (Ladha, 2007). Et si oui, quel rôle jouent-elles sur le marché (Schuiling et Moss, 2004) ? Mais nous y reviendrons plus tard, intéressons-nous d'abord aux marques en général et au capital marque en particulier.

Les premières notions du capital marque proviennent du monde financier dans les années 80 (Lai, 2005). Le capital marque exerce sur le consommateur une influence quant à son choix et sa décision d'achat d'un produit (Jourdan, 2008). En même temps, il est une garantie de qualité importante, notamment si l'implication du produit est forte vis-à-vis du consommateur (Laforet, 2008) ; le capital marque crée des attitudes favorables et pérennes envers la marque (Ailawadi et Keller, 2004). En définitive, la marque constitue la source principale d'avantage concurrentiel et est à la fois un précieux actif stratégique de l'entreprise (Aaker et Joachimsthaler, 2000).

Du point de vue de la valeur que représente la marque pour le consommateur, laquelle permet à celui-ci de modifier favorablement et durablement les perceptions et les comportements envers elle, il faut noter que cette marque n'existe que par la place qu'elle occupe dans l'esprit du consommateur et la valeur d'information subjective qu'elle lui transmet (Jourdan, 2008).

Aaker (1991) a mis en évidence le caractère essentiel de la gestion de la marque comme un élément primordial de productivité pour l'entreprise. Ainsi, le capital marque est très lié à la

notion de performance, cet auteur conceptualise le capital marque comme « *tous les éléments d'actif et de passif liés à la marque, à son nom ou à ses symboles et qui apportent quelque chose à l'entreprise et à ses clients parce qu'ils donnent une plus-value ou une moins-value aux produits et aux services* » (Keller, 1993), et considère quatre éléments comme composantes du capital marque : la notoriété de la marque, la qualité perçue du produit marqué, l'image de la marque et la fidélité à la marque. Pour l'auteur, la connaissance de la marque est définie comme un réseau sémantique, c'est-à-dire des associations uniques et fortes envers la marque dans la mémoire du consommateur en termes d'attention à l'égard de la marque et d'image perçue envers celle-ci.

Un des principaux aspects de la gestion du capital marque est l'extension de la marque, c'est à dire l'utilisation d'une marque existante pour introduire un produit dans une catégorie nouvelle pour la marque. Ainsi, une enseigne peut devenir par son extension une marque de produit ou service (Dimitriadis, 1993). L'extension de la marque produits et services est devenue une stratégie des distributeurs, car celle-ci représente pour eux la possibilité de gagner en image et de se diversifier et ainsi concourir dans le marché. Du fait de l'amplitude du marquage de produits et services que peut couvrir une marque d'enseigne et des associations que les consommateurs font de la marque, la parapharmacie d'enseigne, étant elle-même une extension d'une marque d'enseigne de distribution, représente une stratégie complexe.

D'après Aaker et Keller (1990), il existerait une liaison logique entre l'enseigne et son extension ; il s'agit en conséquence d'un effet réciproque et d'une étroite relation cognitive entre l'enseigne, le point de vente et le produit marqué (Dimitriadis, 1993). En conséquence, le succès de cette stratégie dépendrait, d'une part, du transfert d'image (ou de notoriété) (*awareness*) de la marque mère et les associations entre celle-ci et l'extension de la marque et, d'autre part, de la similarité ou « fit » avec l'extension (Laforet, 2008).

En effet, dans le cas de l'extension de marque d'enseigne de la MDD, le transfert d'image (ou de notoriété) est d'autant plus facile quand il existe une similarité perçue autrement dit, le consommateur se sert des associations de l'image de l'enseigne pour inférer une partie des associations de l'image de la MDD (Jara et Cliquet, 2012) et ainsi orienter son choix. On parle alors d'un effet de halo (Aurifeille, 1991). « *La tendance d'une personne à évaluer les traits particuliers d'un objet selon l'impression générale que la personne a de cet objet* »

(Dimitriadis, 1993). Ainsi, l'extension de la marque repose sur l'idée qu'il existe une synergie entre la marque mère et l'extension de marque.

De ce fait, le transfert d'image (ou de notoriété) et le transfert de confiance (trust), les associations que font les consommateurs, la perception de la similarité ou « fit » (Laforet, 2008), entre la marque mère (enseigne) et son extension pharmacie/parapharmacie-médicaments, nous semblent essentiels pour la compréhension de l'intention d'achat du médicament MDD. Car les consommateurs vont évaluer le médicament MDD par rapport à la marque enseigne (ils vont recourir à l'information dont ils disposent sur celle-ci car ils ne peuvent pas évaluer la qualité du produit avant l'achat), et ainsi inférer la qualité, et/ou la crédibilité (l'expertise technique de l'enseigne pour faire produire des médicaments (Laforet, 2008 ; DelVecchio, 2000)). Cela représente un risque plus élevé pour le consommateur compte tenu de la nature impliquante du produit. Ainsi, dans notre étude, les associations que feront les consommateurs entre l'image de la marque enseigne, la parapharmacie/pharmacie et un médicament MDD seront modérées par la perception du risque.

Dans le cas où l'évaluation de la marque mère est médiocre ou insuffisante ou si ces associations sont négatives, alors la marque n'est pas crédible et le consommateur aura tendance à sous-estimer le médicament MDD. Il y aura donc une perception du risque plus élevée et probablement le non achat du produit MDD. Au contraire, on suppose qu'une image positive de l'enseigne et du point de vente permettra d'évaluer de façon positive le médicament MDD et entraînera donc son achat.

Le Hegarat (2000) précise que seules les MDD signées par leurs enseignes profitent du transfert des traits d'image de l'entreprise. C'est-à-dire que la similitude perçue du nom de marque permet le transfert des associations entre elles. Elle ajoute que les échanges mutuels entre l'enseigne et sa marque sont modérés par la crédibilité et la confiance en l'enseigne.

Enfin, Dimitriadis (1993) analyse des études existantes dans la littérature sur l'extension de la marque, à partir desquelles il conclut que le potentiel d'extension des marques d'enseigne semble limité à au moins trois cas : 1) le type de produit (en effet certains produits plus impliquants seront moins achetés sous marque d'enseigne) ; 2) le manque de crédibilité et d'acceptabilité (laquelle dépend de l'image de l'enseigne) ; et 3) l'utilisation à laquelle le produit est destiné (même si l'enseigne reste crédible, la marque d'enseigne sera peut-être moins achetée pour certains usages plus impliquants).

La crédibilité et la confiance envers la marque sont une conséquence directe d'une bonne gestion du capital marque de l'enseigne et de la reconnaissance de la marque. Les tendances des distributeurs sont de faire de la MDD une marque à part entière et non plus uniquement une alternative moins chère pour le consommateur. A cet effet, les distributeurs cherchent à positionner et à créer une valeur pour la MDD de manière claire et distinctive des autres marques.

Finalement, un fort capital marque permet aussi de développer un potentiel d'extension de marque plus fort (par exemple la marque Carrefour signe de son nom des magasins, des produits mais aussi des services (voyage, développement photos).

Le capital marque, mesuré du point de vue du consommateur (point de vue qui nous concerne), est l'ensemble de connaissances (rappel en mémoire et notoriété) et l'image que le consommateur se fait à partir de la marque (toutes les associations vis-à-vis de la marque, dans notre cas la marque d'enseigne et la MDD en question). Il sera donc indispensable d'introduire cette notion dans une approche de la marque médicinale. D'autres concepts sont également essentiels dans la construction d'un modèle. On pourra s'étonner de voir le concept de marque, habituellement appliqué au FMCG (*Fast Moving Consumer Goods*) ou PGC (Produits de Grande Consommation), mais d'une part, cela a déjà été tenté (Moss et Schuiling, 2004) et, d'autre part, l'attrait que ce marché exerce sur les grands distributeurs ne trompe pas. De plus, il y a certainement beaucoup à apprendre du marché des PGC (Moss, 2007 ; 2008).

2.2. Perception de l'image de l'enseigne

La marque de distributeur est un élément primordial dans la stratégie du distributeur pour construire son image d'enseigne, afin de fidéliser les consommateurs et de se différencier des autres (Corstjens et Lal, 2000 ; Ngobo, 2011).

La signature du nom de la MDD devient un élément d'importance à considérer car elle intervient dans l'évaluation de la MDD et ainsi dans l'intention d'achat du consommateur (Laforet, 2008). Il y a plusieurs alternatives du marquage pour la MDD. Dans notre étude, nous retiendrons la marque enseigne dans laquelle le distributeur utilise sa propre marque pour signer ses MDD (Ngobo, 2011), et la marque propre qui n'est pas signée du nom de

l'enseigne c'est à dire chaque produit marqué possède son propre nom de marque (Jara et Cliquet, 2012).

Les MDD ont de la valeur par elles-mêmes, et elles ont aussi une influence sur la perception de l'image de l'enseigne et de la qualité de ses produits (Ngobo, 2011). La qualité perçue, « l'idée qu'un consommateur se fait de la qualité d'un produit ou d'un service », est l'une des dimensions majeures du capital marque (Jara et Cliquet, 2012), et elle joue un rôle très important car elle renforce la confiance du consommateur dans son choix (Ngobo, 2011). Un niveau acceptable de qualité perçue est un facteur déterminant du succès de la MDD, car il stimule sa décision d'achat. En conséquence, nous pouvons en déduire que, quand le consommateur perçoit un risque plus élevé dans un produit MDD, il se tourne vers la marque de l'enseigne pour diminuer celui-ci (Dimitriadis, 1993).

2.3. Risque Perçu

En 1960, Bauer introduit pour la première fois dans l'étude du comportement du consommateur le concept de risque perçu qui a servi de base à de nombreuses recherches postérieures. Dans son article, l'auteur développe l'idée selon laquelle tout acte d'achat implique un risque car cette activité aura des conséquences que l'on ne peut prévoir avec certitude. Il existe plusieurs types de risques : financier, physique, social, psychologique, perte de temps, fonctionnel. Le risque est donc la possibilité de subir des pertes à l'occasion de l'achat ou de la consommation d'un produit, bien ou service (Volle, 1995).

D'autres auteurs ont approfondi sur le concept du risque perçu en matière de comportement du consommateur, tels Cunningham (1967), Taylor (1974), Dowling et Staeling (1994) car, selon eux, l'importance de ce concept réside dans le fait que le risque perçu est un facteur inhibiteur d'achat.

Le concept de risque perçu est souvent défini par les chercheurs comme la perception par le consommateur de l'incertitude et des conséquences adverses de l'achat d'un produit ou service. En ce sens, la plupart des situations sont toujours incertaines, c'est-à-dire que le consommateur ne peut pas prédire une probabilité d'occurrence précise (Darpy et Volle, 2007) ou les résultats de cet achat (Dowling et Staelin, 1994).

En même temps, le degré de perception du risque varie selon la catégorie de produits; il détermine l'activité de recherche d'information sur les attributs du produit (Dowling et Staelin,

1994) et ce qui en résulte est très intéressant compte tenu de la nature de notre étude. La recherche d'information est définie comme « le degré d'effort consacré à l'obtention d'informations qui portent sur les produits ou services » (Darpy et Volle, 2007). Cette recherche d'information peut être ponctuelle ou permanente. Cela dépend du degré d'implication du consommateur envers la catégorie de produit qui l'intéresse.

En effet, la revue de littérature met en évidence les effets du risque perçu dans le succès de la catégorie de produits. DelVecchio (2001), dans son étude, met en place cinq catégories de produits selon 1) la « complexité de la catégorie » (les perceptions du consommateur sur la difficulté de fabrication d'un produit dans une catégorie), 2) la « variation de la qualité » (montre les perceptions du consommateur par rapport au degré auquel la marque est concurrente dans une catégorie en termes de qualité), 3) la « fréquence d'usage du produit », 4) « l'usage public » et 5) « le niveau de prix de la catégorie » (cher ou pas cher). Ses résultats démontrent qu'il existe des différences entre les catégories de produits. Certaines étant perçues comme plus ou moins risquées aux yeux du consommateur, elles deviennent des facteurs déterminants lorsque le produit est perçu comme très impliquant ; la catégorie de produits est donc une variable modératrice entre le risque perçu et l'intention d'achat (DelVecchio, 2001 ; Semejin, 2004).

2.4. Conscience de la valeur

Une autre composante peut influencer l'attitude envers un médicament MDD : il s'agit de la conscience de la valeur que perçoit le consommateur des marques et/ou produits, provoquée par la qualité, le sacrifice (prix), les attributs intrinsèques et extrinsèques et, en conséquence, le choix du produit (Babin, Darden et Griffin, 1994). On peut définir ce concept comme « la qualité que le consommateur obtient pour le prix payé » (Byoungcho et Yong, 2005 ; Sweeney et Soutar, 2001). Cette approche de la valeur est souvent appliquée dans des études de qualité /prix pour prédire un éventuel choix de produit (Babin, Darden et Griffin, 1994).

Comme évoqué précédemment, la qualité perçue est l'une des dimensions majeures du capital marque; elle joue un rôle très important dans la détermination des préférences et des choix du consommateur. Pour Delvecchio, un niveau acceptable de la qualité perçue est un facteur déterminant du succès de la MDD. Pour l'auteur, une faible perception du rapport qualité/prix envers les MDD amène le consommateur à chercher de la valeur. Selon lui la valeur est

définie comme la différence entre la perception de la qualité d'un produit et son prix (Delvecchio, 2001).

En conséquence un médicament MDD doit gagner la confiance du consommateur pour arriver à être concurrentiel sur le marché et coexister avec des OTC de marques nationales, pour rivaliser avec celles-ci et se maintenir sur un marché au sein duquel les éléments les plus importants sont la qualité et le prix (Zamarriego). En effet spécialement dans le contexte de notre étude, dans laquelle le consommateur a de grandes attentes en ce qui concerne l'efficacité du produit acheté, à savoir les médicaments, le concept de conscience de la valeur devient essentiel.

2.5. Bénéfice perçu

Différentes études ont confirmé qu'il existe d'autres bénéfices en dehors du bénéfice économique souvent évoqué dans la littérature comme étant le plus significatif voire l'unique bénéfice (Villalba Merlo, 2005 ; Chandon, Wansink et Laurent, 2000).

De nombreuses études soutiennent que les bénéfices perçus pour le consommateur ont une nature double : utilitaire et hédonique (Crowley, Spangenberg et Hughes, 1992 ; Chandon, Wansink et Laurent, 2000 ; Batra et Ahtola, 1990). Ce concept a été utilisé dans le cadre du succès de la promotion des ventes (Villalba Merlo, 2005 ; Chandon, Wansink et Laurent, 2000). En outre l'utilisation de la distinction entre bénéfices utilitaires et hédoniques a été appliquée dans le cadre du processus d'achat par Babin, Darden et Griffin (1994).

Les bénéfices utilitaires sont considérés comme ceux qui offrent une valeur au consommateur (économies, qualité, avantages par exemple) ; en effet les bénéfices utilitaires sont des moyens qui permettent d'atteindre les objectifs fixés par le consommateur, ils ont donc un rapport avec l'efficacité du processus d'achat, et ils aident le consommateur à amplifier l'utilité, l'efficacité, et l'économie (Chandon, Wansink et Laurent, 2000 ; Babin, Darden et Griffin, 1994).

Les bénéfices hédoniques sont plutôt des émotions que les consommateurs ressentent au moment du « shopping » et sont responsables du sentiment de plaisir ou de bien être et du renforcement du concept de soi, même si cela n'implique pas forcément l'achat d'un produit (Babin, Darden et Griffin, 1994). Les bénéfices hédoniques sont appréciés pour eux-mêmes, sans considération de la finalité pratique des produits (Villalba Merlo, 2005), ils offrent des

stimuli comme la joie, le divertissement et l'estime de soi (Babin, Darden et Griffin ,1994). Comme exemple, on pourrait dire qu'un consommateur de médicaments sous MDD pourrait percevoir des bénéfices fonctionnels, comme la facilité de l'achat chez le même distributeur où il fait ses autres courses habituellement (avantage) et la possibilité de faire des économies, mais aussi la satisfaction d'avoir fait une bonne affaire en ayant choisi l'option avec le meilleur rapport qualité/prix (conscience de valeur) et d'avoir eu la possibilité de faire son choix par lui même.

Pour pouvoir analyser les bénéfices que les consommateurs perçoivent lors de l'achat de médicaments MDD, on s'appuiera sur la classification réalisée par Chandon, Wansink et Laurent (2000) ; dans leur étude les auteurs décrivent six différents types de bénéfices qui peuvent jouer un rôle dans de cadre du succès des promotions de vente : d'une part les auteurs abordent les bénéfices de nature utilitaires (instrumentaux, fonctionnels et cognitifs) et, d'autre part, les bénéfices de nature hédoniques (expérimentaux, affectifs, et non instrumentaux).

3. Cadre conceptuel et méthodologie

3.1. Modèle conceptuel et propositions

Nous avons préalablement défini et expliqué les potentiels concepts qui caractérisent l'intention d'achat des Médicaments MDD ; parmi ceux-ci figurent les bénéfices et les risques que perçoivent les consommateurs et plus spécifiquement quels type(s) de risque(s) et quels type(s) de bénéfice(s) ; ainsi la problématique de notre recherche est la suivante : Comment le(s) risque(s) et le(s) bénéfice(s) influencent-ils l'intention d'achat d'un produit extension très impliquant, à savoir un médicament MDD ? Nous rappelons que l'objectif de notre étude est de mieux valoriser quel système de gestion peut diminuer les perceptions des risques, et ainsi améliorer les bénéfices, dans le but de stimuler l'achat des Médicaments MDD. Cette réflexion nous amène à proposer le modèle de la figure 1.

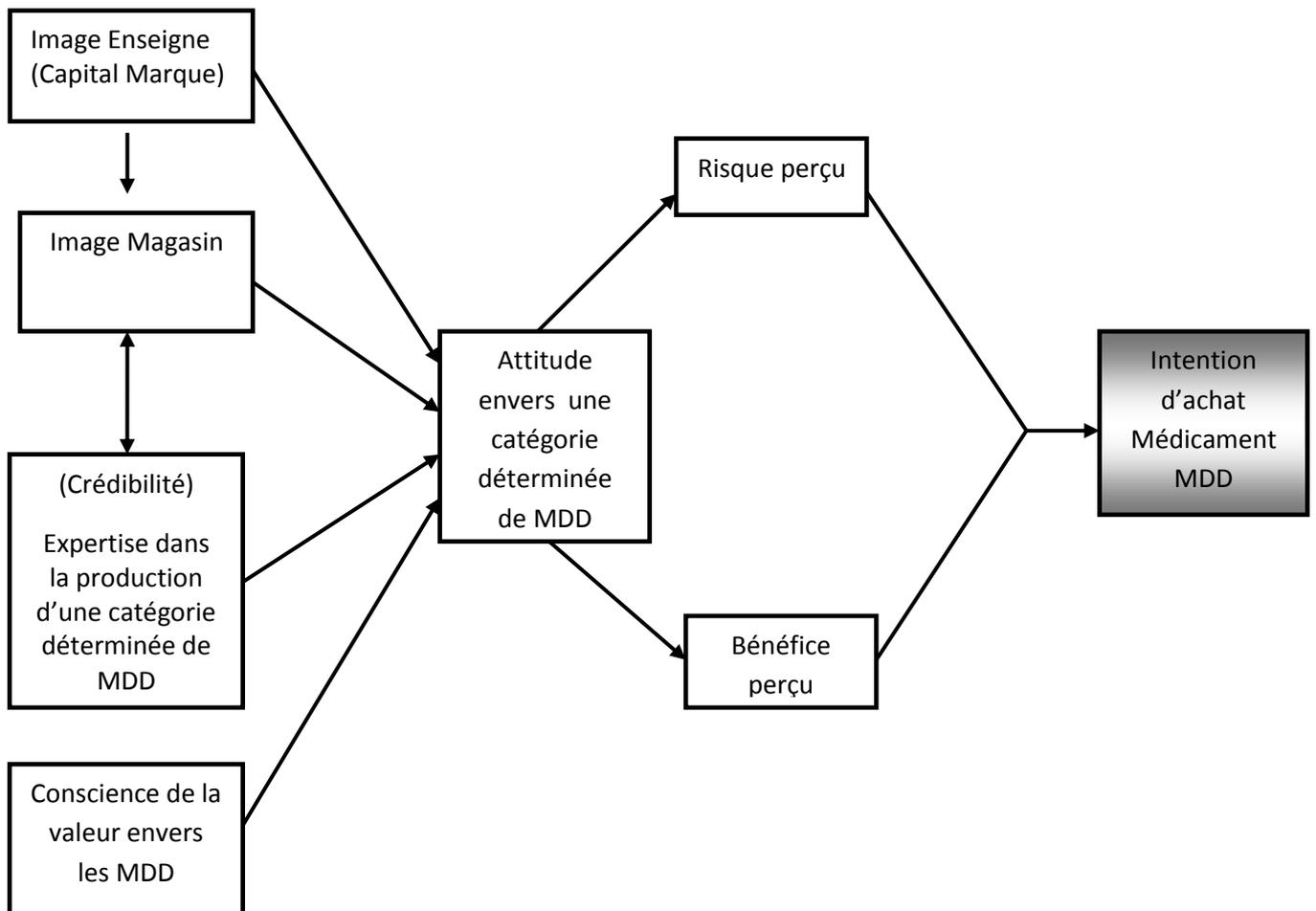


Figure 1: Proposition d'un modèle conceptuel

En conséquence nous émettons les propositions suivantes :

1. L'intention d'achat d'un médicament MDD est modérée par la perception des risques et des bénéfices.
2. L'augmentation des bénéfices perçus par le consommateur en ce qui concerne l'achat des médicaments MDD influencerait positivement l'intention d'achat de ceux-ci et inversement.
3. Une réduction des risques perçus lors de l'achat de médicaments MDD influencerait positivement dans l'achat de ceux-ci et inversement.
4. Une image positive de l'enseigne vis à vis du consommateur pourrait créer une attitude favorable envers les médicaments MDD et ainsi stimuler son intention d'achat.

5. Une forte crédibilité/expertise envers l'enseigne améliorera la confiance et favorisera ainsi une attitude positive envers un médicament MDD ce qui va stimuler son intention d'achat.

3.2. Méthodologie de la recherche

Afin de mettre en évidence les dimensions du risque et des bénéfices perçus qui pourraient influencer les achats de médicaments MDD nous avons cherché dans la littérature des échelles de mesure qui pourraient s'appliquer à notre étude. Les échelles les plus proches à notre connaissance sont celles mises en œuvre par des auteurs Espagnols. Ces derniers ont élaboré leurs échelles à partir d'autres échelles, non appliquées aux médicaments à l'origine, mais qu'ils ont adapté, validé et mis en application dans le cadre de leur étude.

Tout d'abord afin de faire ressortir les dimensions du risque perçu, nous proposons de mener, dans le cadre d'une première recherche exploratoire, des entretiens dans le but de déterminer le(s) type(s) de risque(s) au(x)quel(s) sont sensibles les consommateurs lors d'un éventuel achat d'un médicament MDD à partir des attributs du produit. A cet effet, nous utiliserons des images de simulations de médicaments MDD comme par exemple des boîtes d'acide acétylsalicylique qui porteront différentes MDD telles que Marque Repère, Carrefour ou Auchan. Les questions suivantes seront posées : « Est-ce que vous prendriez ce médicament ? Si oui pour quelle raison ? Et si non pour quelle raison ? ».

Comme évoqué précédemment, notre choix méthodologique, pour essayer de mesurer les risques associés aux médicaments MDD, s'appuiera sur une échelle multi attributs déjà validée. En effet, nous souhaitons proposer ainsi une échelle de mesure de la perception du risque sur la base d'une étude conduite par : González Hernando, González Mieres, et Díaz Martín (2003). Cette étude a déjà portée sur les médicaments génériques (le cas le plus proche de notre étude) et identifie les dimensions du concept de risque. Chacune de ces dimensions a des influences sur la perception du risque pour ce type de produit et son intention d'achat (médicaments sans marque). Les auteurs ont utilisé cette échelle, qui est une adaptation de celle de Stone et Gronhaug (1993), pour l'achat des ordinateurs portables. L'échelle met en évidence la nature multidimensionnelle du risque, elle en distingue ainsi cinq dimensions : risque fonctionnel, risque financier, risque physique, risque psychologique et risque social mesurés par trois items pour chaque risque. Pour identifier les attributs clés du risque associés à la consommation des médicaments sans marque, les auteurs, dans leur étude, ont demandé l'aide de sources secondaires et l'avis d'experts pour enrichir les informations fournies par les

entretiens. Les items sont finalement au nombre de quinze (trois pour chaque dimension du risque) tous évalués dans un questionnaire sur une échelle de Likert de sept points.

Ensuite, à partir du modèle de Dowling et Staeling (1994), nous conceptualiserons le processus de prise de décision du consommateur dans une situation de risque et la gestion de l'information pour diminuer celui-ci.

Par ailleurs pour mesurer les bénéfices perçus nous proposons d'utiliser et d'adapter à notre étude, comme référence initiale, l'étude de Villalba Merlo (2005) qui a été utilisée dans le cadre de la promotion des ventes ; ainsi, nous réaliserons une étude exploratoire, notamment des réunions de groupe de consommateurs, afin de connaître leurs expressions et attitudes vis-à-vis des médicaments MDD, d'obtenir des informations sur leurs comportements, leurs opinions et leurs croyances par rapport à ce type produit et afin de découvrir quels bénéfices ils pourraient en retirer. Les expressions viendront à partir de la question ainsi formulée : « Quel bénéfice j'obtiens si j'achète un médicament MDD ? », Les variables initiales seront ainsi extraites.

Après avoir analysé et classé les expressions retirées des réunions de groupe, une étude quantitative sera mise en place (entretiens personnels) afin que les personnes interrogées évaluent les affirmations à l'aide d'une échelle de Likert de 5 points (complètement en désaccord, pas d'accord, indifférent, d'accord, complètement d'accord). Ensuite l'information sera soumise à une analyse factorielle en composantes principales afin d'extraire les principaux facteurs (ou bénéfices) des Médicaments MDD.

4. Implications managériales et stratégiques

L'ouverture du marché des médicaments OTC signifie une opportunité très intéressante pour la grande distribution, puisqu'une nouvelle catégorie de MDD représente un potentiel à exploiter en termes d'image de l'enseigne, de différenciation et de positionnement. La politique des distributeurs envers leurs MDD s'oriente à présent vers une création de valeur ajoutée pour conquérir des consommateurs. La mise à disposition de médicaments moins chers aux consommateurs pourrait ainsi les attirer et les fidéliser vers leur enseigne. (Corstjens et Lal, 2000) ; Ngobo, 2011).

Le fait de connaître quels sont les facteurs qui modèrent l'intention d'achat d'un médicament MDD, permet aux distributeurs d'obtenir une information précieuse pour développer leurs

stratégies de marketing, afin de conquérir le marché si complexe qu'est celui des médicaments.

Du fait du grand besoin d'être rassuré qu'éprouve le consommateur en matière d'automédication, les distributeurs doivent redoubler d'efforts pour rester crédibles en portant notamment une attention particulière à la réduction des risques perçus (par exemple en mettant à disposition de l'information pour le consommateur, en mettant sur place des professionnels de la santé) et à l'augmentation des bénéfices perçus (par exemple l'avantage d'acheter un produit à usage intime en toute discrétion ou encore maintenir l'anonymat face une maladie bénigne particulière que l'on veut soigner sans se dévoiler auprès de personne).

Limites de la recherche

Ces limites sont difficiles à déterminer à ce stade de la recherche, étant donné qu'il s'agit d'une première approche d'une étude nécessitant un développement plus long. Cependant on peut d'ores et déjà dire que, comme il s'agit d'une catégorie de produits très impliquants et très spécifiques compte tenu des contraintes réglementaires liées à cette catégorie, ce modèle ne sera applicable qu'aux médicaments dans le cadre du secteur de la grande distribution et donc il sera difficile d'envisager une quelconque validation externe. Cependant, afin d'éviter un enfermement sur le territoire français, des travaux seront également en Espagne, pays très proche non seulement sur le plan géographique, mais aussi compte tenu du paysage de la distribution et des réglementations en vigueur dans ce pays concernant cette même catégorie de produits. D'autres limites peuvent également provenir du choix des personnes interrogées et donc la sélection de l'échantillon sera un point essentiel dans la valeur des résultats futurs.

Conclusion

L'intérêt principal du modèle a été de proposer un cadre conceptuel relatif à l'intention d'achat d'une catégorie bien précise de produits MDD à savoir les Médicaments. Le contexte économique actuel, le déficit du système de santé et la libéralisation des produits OTC nous ont conduit à rechercher les possibles comportements du consommateur face à ce phénomène ; ce qui en résulte est très intéressant car la MDD est une stratégie complexe en elle-même qui mérite d'être traitée avec une attention particulière; en effet, comme nous l'avons vu précédemment, la prépondérance du capital marque ainsi que les avantages du transfert d'image dans le cadre de la MDD sont essentiels pour la notoriété de l'enseigne ; ces

caractéristiques sont d'autant plus importantes en ce qui concerne une catégorie de produits dits sensibles tels que les médicaments.

La contribution théorique majeure de l'étude à mettre en œuvre serait de montrer que « risque perçu » et « bénéfice perçu » sont des variables modératrices capables d'influencer l'intention d'achat d'un médicament MDD. Il faut remarquer la grande importance de ces derniers concepts puisque la maîtrise de ceux-ci est un moyen pour les distributeurs de prendre des décisions afin de créer de la confiance et de la crédibilité envers leurs médicaments et en retour envers leurs enseignes ; et finalement faire accepter les médicaments MDD en parapharmacie/pharmacie de distributeurs.

Bibliographie

Aaker, D.A., Keller, K. (1990), Consumers evaluations of brand extensions, *Journal of Marketing*, 54(1), 27-33.

Aaker, D.A. (1991), *Managing Brand Equity*, New-York, The Free Press.

Aaker, D.A., Joachimsthaler, E. (2000), The Brand Relationship Spectrum: The Key to the Brand Architecture Challenge, *California Management Review*, 42(4), 8-23.

Ailawadi, K.L, Keller, K.L (2004), Understanding retail branding: conceptual insight and research priorities, *Journal of Retailing*, 80(4), 331-342.

Aurifeille, J-M. (1991), Proposition d'une méthode de mesure du halo affectif, *Recherche et Applications en Marketing*, 6(4), 59-77.

Crowley, A., Spangenberg, E., Hughes, K. (1992), Measuring the Hedonic and Utilitarian Dimensions of Attitudes Toward Product Categories, *Marketing Letters*, 3(3), 239-249.

Babin, B., Darden, W., Griffin, M. (1994): Work and/or fun: measuring hedonic and utilitarian shopping value, *Journal of Consumer Research*, 20, 644-656.

Batra, R., Ahtola, O. (1990). Measuring the Hedonic and Utilitarian sources of consumer attitude, *Marketing Letters*, 2(2), 159-170.

Bauer, R. (1960), Consumer Behavior as Risk Taking, in *Dynamic Marketing for a Changing World*, R.S. Hancock ed., American Marketing Association, 389-398.

- Bolton, L.E., Reed, A. II, Volpp, K.G., Armstrong, K. (2008), How Does Drug and Supplement Marketing Affect a Healthy Lifestyle?, *Journal of Consumer Research*, 34(1), 713-726.
- Büttner, O.B., Schulz, S., Silberer, G. (2006), Perceived Risk and Deliberation in Consumer Choice: Consumer Behavior Towards Online Pharmacies, *Advances in Consumer Research*, 33(1), 197-202.
- ByoungHo, F., Yong, G.S. (2005). Integrating Effect of Consumer Perception Factors in Predicting Private Brand Purchase in a Korean Discount Store Context, *Journal of Consumer Marketing*, 22(2), 62-71.
- Chandon, P., Wansink, B., Laurent, G. (2000), A Benefit Congruency Framework of Sales Promotion Effectiveness, *Journal of Marketing*, 64, 65-81.
- Corstjens M., Lal R. (2000), Building Store Loyalty through Store Brands, *Journal of Marketing Research*, 37(3), 281-291.
- Cox, D.F. (1967), Risk Handling in Consumer Behavior: Two Cases, Risk Taking and Information Handling in *Consumer Behavior*, D.F. Cox ed. Boston, Harvard University Press, 34-81.
- Cunningham, S.M. (1967), The Majors Dimensions of Perceived Risk, Risk Taking and Information Handling in *Consumer Behavior*, D.F. Cox ed., Boston, Harvard University Press, 82-108.
- Darpy, D., Volle, P. (2007), *Comportements du consommateur : concepts et outils*, 2^e édition, Paris, Dunod.
- DelVecchio, D. (2000), Moving Beyond Fit: The Role of Brand Portfolio Characteristics in Consumer Evaluations of Brand Reliability, *Journal of Brand Management*, 9(7), 457-471.
- DelVecchio, D. (2001), Consumer perception of private label quality: the role of product category characteristics and consumer use of heuristics, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 239-249.

- Dimitriadis, S. (1993), L'extension des marques et des enseignes, cadre conceptuel et problématique managériale, *Recherche et Application en Marketing* 8(3), 21-44.
- Dowling, G., Staelin, R. (1994), A Model of Perceived Risk and Intended Risk-handling activity, *Journal of Consumer Research*, 21, 119-134.
- Forsythe, S., Liu, C.L., Shannon, D., Gardner, L.C. (2006). Development of a scale to measure the perceived benefits and risks of online shopping. *Journal of Interactive Marketing*, 20(2), 55-75.
- González Hernando, S., Mieres González, C., Díaz Martín, A. (2003) Intention d'Achat des Médicaments Génériques des Consommateurs d'Asturies, *Revista Española de Salud Pública*, 77(6), 1-16.
- Gurviez, P., Korchia, M. (2002), Proposition d'une échelle de mesure multidimensionnelle de la confiance de la marque, *Recherche et Application en Marketing*, 17(3), 1-21.
- Heath, T.B., DelVecchio, D., McCarthy, M.S. (2011), The Asymmetric Effects of Extending Brands to Lower and Higher Quality, *Journal of Marketing*, 75(3), 3-20.
- Holbrook, M.B., Hirschman, E.C. (1982a). The experiential aspects of consumption: Consumer fantasies, feelings, and fun. *Journal of Marketing*, 9(2), 132-140.
- Holbrook, M. B., Hirschman, E. C. (1982 b). Hedonic consumption: Emerging concepts, methods and propositions. *Journal of Marketing*, 46(3), 92-101.
- Jara, M., Cliquet, G. (2012), Retail brand equity: Conceptualization and measurement, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 19, 140–149.
- Jourdan, P. (2008), Le Capital Marque : en quoi la catégorie de produit influence-t-elle le rôle de la marque dans le choix du produit ?, *Revue Française du Marketing*, 216, 25-42.
- Keller, K.L. (1993), Conceptualizing, measuring, and managing customer-based brand equity, *Journal of Marketing*, 57(1), 1-22.
- Laforet, S. (2008), Retail brand extension, perceived fit, risks and trust, *Journal of Consumer Behavior*, 7, 189-209

Ladha, Z. (2007), Are consumers really influenced by brands when purchasing pharmaceutical products?, *Journal of Medical Marketing*, 7(2), 146-151.

Lai, C. (2005), *La Marque*, Dunod, Paris.

Le Hegarat, B. (2000), Proposition d'un modèle explicatif de l'attitude du consommateur à l'égard des marques d'enseigne, *Acte des Journées de Recherche en Marketing de Bourgogne*, Dijon, 90-107.

Liljander, V., Polsa, P., Van Riel, A.C.R. (2009), Modeling consumer responses to an apparel store brand: Store image as a risk reducer, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 16, 281-290.

Moss, G. (2007), What can the pharmaceutical world learn from consumer branding practice?, *Journal of Medical Marketing*, 7(4), 315-320.

Moss, G. (2008), Brand domination vs. brand decline, *Journal of Medical Marketing*, 8(4), 287-292.

Moss, G. (2001), Pharmaceutical brands: Do they really exist?, *International Journal of Medical Marketing*, 2(1), 23-32.

Moss, G., Schuiling, I. (2004), A brand logic for pharma?: A possible strategy based on FMCG experience, *International Journal of Medical Marketing*, 4(1), 55-62.

Ngobo, P-V. (2011), Private label share, branding strategy and store loyalty, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 18, 4, 259-270.

Schuiling, I., Moss, G. (2004), How different are branding strategies in the pharmaceutical industry and the fast-moving consumer goods sector?, *Journal of Brand Management*, 11(5), 366-380.

Semeijn, J., Van Riel, A.C.R., Ambrosini, A.B. (2004), Consumer evaluations of store brands: effects of store image and product attributes, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 11, 247-258.

Sweeney, J.C., Soutar, G.N. (2001) Consumer Perceived Value: The Development of Multiple Item Scale, *Journal of Retailing*, 77, 203-220.

Sweeney, J.C., Soutar, G.N., Johnson, L.W. (2001) The Role of Perceived Risk in the Quality-Value Relationship: A Study in a Retail Environment, *Journal of Retailing*, 75(1), 77-105.

Taylor, J. (1974), The Role of Risk in Consumer Behavior, *Journal of Marketing*, 38(2), 54-60.

Villalba Merlo, F.(2005), La Promoción de Ventas y los Beneficios percibidos por el Consumidor. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 14(3), 209-222.

Volle, P. (1995), Le concept de risque perçu en psychologie du consommateur : antécédents et statut théorique. (ESSEC et Université Paris Dauphine), 1-32.

Sarkar, A. (2011), Impact of Utilitarian and Hedonic Shopping Values on Individual's Perceived Benefits and Risks in Online Shopping, *International Management Review*, 7(1), 58-65.

Stone, R., Gronhaug, K. (1993), Perceived Risk: Further Considerations for the Marketing Discipline, *European Journal of Marketing*, 27(3), 39-50.

Zamarriego J. (1997), Marketing Farmacéutico: Estudio de los Medicamentos Genéricos Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.