

UNIVERSITE MOHAMMED V - RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT-

ANNEE: 2017

THESE N°: 82

**ETUDE ANALYTIQUE DU PRIX DU MEDICAMENT
AU MAROC ET LES IMPACTS DE LA BAISSSE DES PRIX DE 2014**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le :

PAR

Mme. Fatima Zahra BEN EL JARBOUH

Née le 20 Août 1991 à Casablanca

Pour l'Obtention du Doctorat en Pharmacie

MOTS CLES : Prix du médicament – Baisse des prix – Evolution de la consommation –
Impacts de la baisse.

JURY

Mr. My. A. FAOUZI

Professeur de Pharmacologie

PRESIDENT

Mr. Y. CHERRAH

Professeur de Pharmacologie

RAPPORTEUR

Mr. S. DERRAJI

Professeur de Pharmacie Clinique

Mr. J. EL HARTI

Professeur de Chimie Thérapeutique

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا
إنك أنت العليم الحكيم

سورة البقرة: الآية: 31

صَلَّى اللَّهُ الْعَظِيمَ



**UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT**

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969 : Professeur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989 : Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI
2003 – 2013 : Professeur Najia HAJJAJ - HASSOUNI



ADMINISTRATION :

Doyen : Professeur Mohamed ADNAOUI
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes
Professeur Mohammed AHALLAT
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération
Professeur Taoufiq DAKKA
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie
Professeur Jamal TAOUFIK
Secrétaire Général : Mr. Mohamed KARRA

**1- ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS
ET
PHARMACIENS**

PROFESSEURS :

Décembre 1984

Pr. MAAOUNI Abdelaziz	Médecine Interne – <i>Clinique Royale</i>
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi	Anesthésie -Réanimation
Pr. SETTAF Abdellatif	pathologie Chirurgicale

Novembre et Décembre 1985

Pr. BENSAID Younes	Pathologie Chirurgicale
--------------------	-------------------------

Janvier, Février et Décembre 1987

Pr. CHAHED OUZZANI Houria	Gastro-Entérologie
Pr. LACHKAR Hassan	Médecine Interne
Pr. YAHYAOUY Mohamed	Neurologie

Décembre 1988

Pr. BENHAMAMOUCH Mohamed Najib	Chirurgie Pédiatrique
Pr. DAFIRI Rachida	Radiologie

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed	Médecine Interne – <u><i>Doyen de la FMPR</i></u>
Pr. CHAD Bouziane	Pathologie Chirurgicale

Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda

Janvier et Novembre 1990

Pr. CHKOFF Rachid
Pr. HACHIM Mohammed*
Pr. KHARBACH Aïcha
Pr. MANSOURI Fatima
Pr. TAZI Saoud Anas

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AL HAMANY Zaïtounia
Pr. AZZOUZI Abderrahim
Pr. BAYAHIA Rabéa
Pr. BELKOUCHI Abdelkader
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif
Pr. BENSOUHA Yahia
Pr. BERRAHO Amina
Pr. BEZZAD Rachid
Pr. CHABRAOUI Layachi
Pr. CHERRAH Yahia
Pr. CHOKAIRI Omar
Pr. KHATTAB Mohamed
Pr. SOULAYMANI Rachida
Pr. TAOUFIK Jamal

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed
Pr. BENSOUHA Adil
Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
Pr. CHAHED OUZZANI Laaziza
Pr. CHRAIBI Chafiq
Pr. DEHAYNI Mohamed*
Pr. EL OUAHABI Abdessamad
Pr. FELLAT Rokaya
Pr. GHAFIR Driss*
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Mars 1994

Pr. BENJAFFAR Noureddine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid

Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. EL BARDOUNI Ahmed
Pr. EL HASSANI My Rachid
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika

Neurologie

Pathologie Chirurgicale
Médecine-Interne
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation

Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation – **Doyen de la FMPO**
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Pédiatrie
Pharmacologie – **Dir. du Centre National PV**
Chimie thérapeutique **V.D à la pharmacie+Dir du CEDOC**

Chirurgie Générale V.D Aff. Acad. et Estud
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Neurochirurgie
Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie



Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques **Doyen de la FMPA**
Gynécologie Obstétrique
Traumato-Orthopédie
Radiologie
Chirurgie Générale- **Directeur CHIS**
Immunologie

Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. HADRI Larbi*
Pr. HASSAM Badredine
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. JELTHI Ahmed
Pr. MAHFOUD Mustapha
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. ABDELHAK M'barek
Pr. BELAIDI Halima
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHAMI Ilham
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
Pr. JALIL Abdelouahed
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. CHAARI Jilali*
Pr. DIMOU M'barek*
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine*
Pr. EL MESNAOUI Abbas
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. HDA Abdelhamid*
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Décembre 1996

Pr. AMIL Touriya*
Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. MAHFOUDI M'barek*
Pr. OUADGHIRI Mohamed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BEN SLIMANE Lounis
Pr. BIROUK Nazha
Pr. ERREIMI Naima

Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie – Orthopédie
Gynécologie – Obstétrique
Dermatologie

Urologie
Chirurgie – Pédiatrique
Neurologie
Pédiatrie
Gynécologie – Obstétrique
Traumatologie – Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Cardiologie - **Directeur HMI Med V**
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Radiologie
Traumatologie-Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie



Pr. FELLAT Nadia
 Pr. HAIMEUR Charki*
 Pr. KADDOURI Nouredine
 Pr. KOUTANI Abdellatif
 Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
 Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
 Pr. TAOUFIQ Jallal
 Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Novembre 1998

Pr. AFIFI RAJAA
 Pr. BENOMAR ALI
 Pr. BOUGTAB Abdesslam
 Pr. ER RIHANI Hassan
 Pr. BENKIRANE Majid*
 Pr. KHATOURI ALI*

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
 Pr. AIT OUMAR Hassan
 Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr.Sououd
 Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
 Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
 Pr. ECHARRAB El Mahjoub
 Pr. EL FTOUH Mustapha
 Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
 Pr. ISMAILI Hassane*
 Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
 Pr. TACHINANTE Rajae
 Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
 Pr. AJANA Fatima Zohra
 Pr. BENAMR Said
 Pr. CHERTI Mohammed
 Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
 Pr. EL HASSANI Amine
 Pr. EL KHADER Khalid
 Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
 Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
 Pr. MAHASSINI Najat
 Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
 Pr. ROUIMI Abdelhadi*

Décembre 2000

Pr. ZOHAIR ABDELAH*

Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham*
 Pr. BENABDELJLIL Maria

Cardiologie
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Pédiatrique
 Urologie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Psychiatrie
 Gynécologie Obstétrique

Gastro-Entérologie
 Neurologie – *Doyen de la FMP Abulcassis*
 Chirurgie Générale
 Oncologie Médicale
 Hématologie
 Cardiologie

Pneumophtisiologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Pneumo-phtisiologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Générale
 Pneumo-phtisiologie
 Neurochirurgie
 Traumatologie Orthopédie- *Dir. Hop. Av. Marr.*
 Anesthésie-Réanimation *Inspecteur du SSM*
 Anesthésie-Réanimation
 Médecine Interne



Neurologie
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Générale
 Cardiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Pédiatrie *Directeur Hop. Chekikh Zaied*
 Urologie
 Rhumatologie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Anatomie Pathologique
 Pédiatrie
 Neurologie

ORL

Anesthésie-Réanimation
 Neurologie

Pr. BENAMAR Loubna
 Pr. BENAMOR Jouda
 Pr. BENELBARHDADI Imane
 Pr. BENNANI Rajae
 Pr. BENOUACHANE Thami
 Pr. BEZZA Ahmed*
 Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
 Pr. BOUMDIN El Hassane*
 Pr. CHAT Latifa
 Pr. DAALI Mustapha*
 Pr. DRISSI Sidi Mourad*
 Pr. EL HIJRI Ahmed
 Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
 Pr. EL MADHI Tarik
 Pr. EL OUNANI Mohamed
 Pr. ETTAIR Said
 Pr. GAZZAZ Miloudi*
 Pr. HRORA Abdelmalek
 Pr. KABBAJ Saad
 Pr. KABIRI EL Hassane*
 Pr. LAMRANI Moulay Omar
 Pr. LEKEHAL Brahim
 Pr. MAHASSIN Fattouma*
 Pr. MEDARHRI Jalil
 Pr. MIKDAME Mohammed*
 Pr. MOHSINE Raouf
 Pr. NOUINI Yassine
 Pr. SABBABH Farid
 Pr. SEFIANI Yasser
 Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Néphrologie
 Pneumo-phtisiologie
 Gastro-Entérologie
 Cardiologie
 Pédiatrie
 Rhumatologie
 Anatomie
 Radiologie
 Radiologie
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie-Pédiatrique
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie **Directeur. Hop.d'Enfants**
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie Générale
 Anesthésie-Réanimation
 Chirurgie Thoracique
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Médecine Interne
 Chirurgie Générale
 Hématologie Clinique
 Chirurgie Générale
 Urologie **Directeur Hôpital Ibn Sina**
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Pédiatrie



Décembre 2002

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
 Pr. AMEUR Ahmed *
 Pr. AMRI Rachida
 Pr. AOURARH Aziz*
 Pr. BAMOU Youssef *
 Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
 Pr. BENZEKRI Laila
 Pr. BENZZOUBEIR Nadia
 Pr. BERNOUSSI Zakiya
 Pr. BICHRA Mohamed Zakariya*
 Pr. CHOHO Abdelkrim *
 Pr. CHKIRATE Bouchra
 Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
 Pr. EL HAOURI Mohamed *
 Pr. FILALI ADIB Abdelhai
 Pr. HAJJI Zakia
 Pr. IKEN Ali
 Pr. JAAFAR Abdeloihab*

Anatomie Pathologique
 Urologie
 Cardiologie
 Gastro-Entérologie
 Biochimie-Chimie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Dermatologie
 Gastro-Entérologie
 Anatomie Pathologique
 Psychiatrie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Chirurgie Pédiatrique
 Dermatologie
 Gynécologie Obstétrique
 Ophtalmologie
 Urologie
 Traumatologie Orthopédie

Pr. KRIOUILE Yamina
 Pr. LAGHMARI Mina
 Pr. MABROUK Hfid*
 Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
 Pr. OUJILAL Abdelilah
 Pr. RACHID Khalid *
 Pr. RAISS Mohamed
 Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
 Pr. RHOUE Hakima
 Pr. SIAH Samir *
 Pr. THIMOU Amal
 Pr. ZENTAR Aziz*

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
 Pr. AMRANI Mariam
 Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
 Pr. BENKIRANE Ahmed*
 Pr. BOUGHALEM Mohamed*
 Pr. BOULAADAS Malik
 Pr. BOURAZZA Ahmed*
 Pr. CHAGAR Belkacem*
 Pr. CHERRADI Nadia
 Pr. EL FENNI Jamal*
 Pr. EL HANCHI ZAKI
 Pr. EL KHORASSANI Mohamed
 Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
 Pr. HACHI Hafid
 Pr. JABOUIRIK Fatima
 Pr. KHARMAZ Mohamed
 Pr. MOUGHIL Said
 Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
 Pr. TARIB Abdelilah*
 Pr. TIJAMI Fouad
 Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
 Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
 Pr. ALLALI Fadoua
 Pr. AMAZOUZI Abdellah
 Pr. AZIZ Noureddine*
 Pr. BAHIRI Rachid
 Pr. BARKAT Amina
 Pr. BENYASS Aatif
 Pr. BERNOUSSI Abdelghani
 Pr. DOUDOUH Abderrahim*
 Pr. EL HAMZAOUY Sakina*
 Pr. HAJJI Leila
 Pr. HESSISSEN Leila
 Pr. JIDAL Mohamed*
 Pr. LAAROUSSI Mohamed

Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Traumatologie Orthopédie
 Gynécologie Obstétrique
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Générale
 Pneumophtisiologie
 Néphrologie
 Anesthésie Réanimation
 Pédiatrie
 Chirurgie Générale

Ophtalmologie
 Anatomie Pathologique
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Gastro-Entérologie
 Anesthésie Réanimation
 Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
 Neurologie
 Traumatologie Orthopédie
 Anatomie Pathologique
 Radiologie
 Gynécologie Obstétrique
 Pédiatrie
 Cardiologie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Ophtalmologie
 Pharmacie Clinique
 Chirurgie Générale
 Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique
 Chirurgie Générale
 Rhumatologie
 Ophtalmologie
 Radiologie
 Rhumatologie
 Pédiatrie
 Cardiologie
 Ophtalmologie
 Biophysique
 Microbiologie
 Cardiologie
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie Cardio-vasculaire



(mise en disponibilité)

Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. NIAMANE Radouane*
Pr. RAGALA Abdelhak
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

Avril 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. AKJOUJ Said*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*
Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BIYI Abdelhamid*
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. FELLAT Ibtissam
Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
Pr. JROUNDI Laila
Pr. KARMOUNI Tariq
Pr. KILI Amina
Pr. KISRA Hassan
Pr. KISRA Mounir
Pr. LAATIRIS Abdelkader*
Pr. LMIMOUNI Badreddine*
Pr. MANSOURI Hamid*
Pr. OUANASS Abderrazzak
Pr. SAFI Soumaya*
Pr. SEKKAT Fatima Zahra
Pr. SOUALHI Mouna
Pr. TELLAL Saïda*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
Pr. ACHACHI Leila
Pr. ACHOUR Abdessamad*
Pr. AIT HOUSSA Mahdi*
Pr. AMHAJJI Larbi*
Pr. AOUI Sarra
Pr. BAITE Abdelouahed*
Pr. BALOUCH Lhousaine*
Pr. BENZIANE Hamid*
Pr. BOUTIMZINE Nourdine
Pr. CHARKAOUI Naoual*

Parasitologie
Rhumatologie
Gynécologie Obstétrique
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

Anesthésie Réanimation

Rhumatologie
Radiologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio – Vasculaire
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie – Pédiatrique
Pharmacie Galénique
Parasitologie
Radiothérapie
Psychiatrie
Endocrinologie
Psychiatrie
Pneumo – Phtisiologie
Biochimie
Pneumo – Phtisiologie



Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Chirurgie générale
Chirurgie cardio vasculaire
Traumatologie orthopédie
Parasitologie
Anesthésie réanimation **Directeur ERSM**
Biochimie-chimie
Pharmacie clinique
Ophtalmologie
Pharmacie galénique

Pr. EHIRCHIOU Abdelkader*
 Pr. ELABSI Mohamed
 Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
 Pr. EL OMARI Fatima
 Pr. GHARIB Noureddine
 Pr. HADADI Khalid*
 Pr. ICHOU Mohamed*
 Pr. ISMAILI Nadia
 Pr. KEBDANI Tayeb
 Pr. LALAOUI SALIM Jaafar*
 Pr. LOUZI Lhoussain*
 Pr. MADANI Naoufel
 Pr. MAHI Mohamed*
 Pr. MARC Karima
 Pr. MASRAR Azlarab
 Pr. MRABET Mustapha*
 Pr. MRANI Saad*
 Pr. OUZZIF Ez zohra*
 Pr. RABHI Monsef*
 Pr. RADOUANE Bouchaib*
 Pr. SEFFAR Myriame
 Pr. SEKHSOKH Yessine*
 Pr. SIFAT Hassan*
 Pr. TABERKANET Mustafa*
 Pr. TACHFOUTI Samira
 Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*
 Pr. TANANE Mansour*
 Pr. TLIGUI Houssain
 Pr. TOUATI Zakia

Décembre 2007

Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN

Décembre 2008

Pr ZOUBIR Mohamed*
 Pr TAHIRI My El Hassan*

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali*
 Pr. AGDR Aomar*
 Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
 Pr. AIT BENHADDOU El hachmia
 Pr. AKHADDAR Ali*
 Pr. ALLALI Nazik
 Pr. AMINE Bouchra
 Pr. ARKHA Yassir
 Pr. BELYAMANI Lahcen*
 Pr. BJIJOU Younes

Chirurgie générale
 Chirurgie générale
 Anesthésie réanimation
 Psychiatrie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Radiothérapie
 Oncologie médicale
 Dermatologie
 Radiothérapie
 Anesthésie réanimation
 Microbiologie
 Réanimation médicale
 Radiologie
 Pneumo phtisiologie
 Hématologique
 Médecine préventive santé publique et hygiène
 Virologie
 Biochimie-chimie
 Médecine interne
 Radiologie
 Microbiologie
 Microbiologie
 Radiothérapie
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Ophtalmologie
 Chirurgie générale
 Traumatologie orthopédie
 Parasitologie
 Cardiologie

Ophtalmologie

Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Générale

Médecine interne
 Pédiatre
 Chirurgie Générale
 Neurologie
 Neuro-chirurgie
 Radiologie
 Rhumatologie
 Neuro-chirurgie
 Anesthésie Réanimation
 Anatomie



Pr. BOUHSAIN Sanae*
 Pr. BOUI Mohammed*
 Pr. BOUNAIM Ahmed*
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha*
 Pr. CHAKOUR Mohammed *
 Pr. CHTATA Hassan Toufik*
 Pr. DOGHMI Kamal*
 Pr. EL MALKI Hadj Omar
 Pr. EL OUENNASS Mostapha*
 Pr. ENNIBI Khalid*
 Pr. FATHI Khalid
 Pr. HASSIKOU Hasna *
 Pr. KABBAJ Nawal
 Pr. KABIRI Meryem
 Pr. KARBOUBI Lamya
 Pr. L'KASSIMI Hachemi*
 Pr. LAMSAOURI Jamal*
 Pr. MARMADE Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MESSAOUDI Nezha *
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *

PROFESSEURS AGREGES :

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufik*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 Pr. BOUAITY Brahim*
 Pr. CHADLI Mariama*
 Pr. CHEMSI Mohamed*
 Pr. DAMI Abdellah*
 Pr. DARBI Abdellatif*
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar
 Pr. EL HAFIDI Naima
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser*
 Pr. EL MAZOUZ Samir
 Pr. EL SAYEGH Hachem
 Pr. ERRABIH Ikram
 Pr. LAMALMI Najat
 Pr. MOSADIK Ahlam
 Pr. MOUJAHID Mountassir*
 Pr. NAZIH Mouna*
 Pr. ZOUAIDIA Fouad

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
 Pr. ABOUELALAA Khalil*

Biochimie-chimie
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Traumatologie orthopédique
 Hématologie biologique
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Microbiologie **Directeur Hôpital My Ismail**
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Hématologie biologique
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-phtisiologie



Anesthésie réanimation
 Médecine interne
 Physiologie
 ORL
 Microbiologie
 Médecine aéronautique
 Biochimie chimie
 Radiologie
 Chirurgie pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Urologie
 Gastro entérologie
 Anatomie pathologique
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie générale
 Hématologie
 Anatomie pathologique

Chirurgie Pédiatrique
 Anesthésie Réanimation

Pr. BELAIZI Mohamed*
 Pr. BENCHEBBA Driss*
 Pr. DRISSI Mohamed*
 Pr. EL ALAOUÏ MHAMDI Mouna
 Pr. EL KHATTABI Abdessadek*
 Pr. EL OUAZZANI Hanane*
 Pr. ER-RAJÏ Mounir
 Pr. JAHID Ahmed
 Pr. MEHSSANI Jamal*
 Pr. RAISSOUNI Maha*

Psychiatrie
 Traumatologie Orthopédique
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Générale
 Médecine Interne
 Pneumophtisiologie
 Chirurgie Pédiatrique
 Anatomie pathologique
 Psychiatrie
 Cardiologie

Février 2013

Pr. AHID Samir
 Pr. AIT EL CADI Mina
 Pr. AMRANI HANCHI Laila
 Pr. AMOUR Mourad
 Pr. AWAB Almahdi
 Pr. BELAYACHI Jihane
 Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
 Pr. BENCHEKROUN Laila
 Pr. BENKIRANE Souad
 Pr. BENNANA Ahmed*
 0.
 Pr. BENSGHIR Mustapha*
 Pr. BENYAHIA Mohammed*
 Pr. BOUATIA Mustapha
 Pr. BOUABID Ahmed Salim*
 Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba
 Pr. CHAIB Ali*
 Pr. DENDANE Tarek
 Pr. DINI Nouzha*
 Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
 Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
 Pr. ELFATEMI Nizare
 Pr. EL GUERROUJ Hasnae
 Pr. EL HARTI Jaouad
 Pr. EL JOUDI Rachid*
 Pr. EL KABABRI Maria
 Pr. EL KHANNOUSSI Basma
 Pr. EL KHLOUFI Samir
 Pr. EL KORAÏCHI Alae
 Pr. EN-NOUALI Hassane*
 Pr. ERRGUIG Laila
 Pr. FIKRI Meryim
 Pr. GHFIR Imade
 Pr. IMANE Zineb
 Pr. IRAQI Hind
 Pr. KABBAJ Hakima

Pharmacologie – Chimie
 Toxicologie
 Gastro-Entérologie
 Anesthésie Réanimation
 Anesthésie Réanimation
 Réanimation Médicale
 Anesthésie Réanimation
 Biochimie-Chimie
 Hématologie
 Informatique Pharmaceutique

Anesthésie Réanimation
 Néphrologie
 Chimie Analytique
 Traumatologie Orthopédie
 Anatomie
 Cardiologie
 Réanimation Médicale
 Pédiatrie
 Anesthésie Réanimation
 Radiologie
 Neuro-Chirurgie
 Médecine Nucléaire
 Chimie Thérapeutique
 Toxicologie
 Pédiatrie
 Anatomie Pathologie
 Anatomie
 Anesthésie Réanimation
 Radiologie
 Physiologie
 Radiologie
 Médecine Nucléaire
 Pédiatrie
 Endocrinologie et maladies métaboliques
 Microbiologie



Pr. KADIRI Mohamed*
 Pr. LATIB Rachida
 Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra
 Pr. MEDDAH Bouchra
 Pr. MELHAOUI Adyl
 Pr. MRABTI Hind
 Pr. NEJJARI Rachid
 Pr. OUBEJJA Houda
 Pr. OUKABLI Mohamed*
 Pr. RAHALI Younes
 Pr. RATBI Ilham
 Pr. RAHMANI Mounia
 Pr. REDA Karim*
 Pr. REGRAGUI Wafa
 Pr. RKAIN Hanan
 Pr. ROSTOM Samira
 Pr. ROUAS Lamiaa
 Pr. ROUIBAA Fedoua*
 Pr. SALIHOUN Mouna
 Pr. SAYAH Rochde
 Pr. SEDDIK Hassan*
 Pr. ZERHOUNI Hicham
 Pr. ZINE Ali*

Psychiatrie
 Radiologie
 Médecine Interne
 Pharmacologie
 Neuro-chirurgie
 Oncologie Médicale
 Pharmacognosie
 Chirurgie Pédiatrique
 Anatomie Pathologique
 Pharmacie Galénique
 Génétique
 Neurologie
 Ophtalmologie
 Neurologie
 Physiologie
 Rhumatologie
 Anatomie Pathologique
 Gastro-Entérologie
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Pédiatrique
 Traumatologie Orthopédie

Avril 2013

Pr. EL KHATIB Mohamed Karim*
 Pr. GHOUNDALE Omar*
 Pr. ZYANI Mohammad*

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
 Urologie
 Médecine Interne

***Enseignants Militaires**



MARS 2014

ACHIR ABDELLAH
BENCHAKROUN MOHAMMED
BOUCHIKH MOHAMMED
EL KABBAJ DRISS
EL MACHTANI IDRISSE SAMIRA
HARDIZI HOUYAM
HASSANI AMALE
HERRAK LAILA
JANANE ABDELLA TIF
JEAIDI ANASS
KOUACH JAOUAD
LEMNOUER ABDELHAY
MAKRAM SANAA
OULAHYANE RACHID
RHISSASSI MOHAMED JMFAR
SABRY MOHAMED
SEKKACH YOUSSEF
TAZL MOUKBA. :LA.KLA.

***Enseignants Militaires**

DECEMBRE 2014

ABILKACEM RACHID'
AIT BOUGHIMA FADILA
BEKKALI HICHAM
BENAZZOU SALMA
BOUABDELLAH MOUNYA
BOUCHRIK MOURAD
DERRAJI SOUFIANE
DOBLALI TAOUFIK
EL AYOUBI EL IDRISSE ALI
EL GHADBANE ABDEDAIM HATIM
EL MARJANY MOHAMMED
FEJJAL NAWFAL
JAHIDI MOHAMED
LAKHAL ZOUHAIR
OUDGHIRI NEZHA
Rami Mohamed
SABIR MARIA
SBAI IDRISSE KARIM

***Enseignants Militaires**

Chirurgie Thoracique
Traumatologie- Orthopédie
Chirurgie Thoracique
Néphrologie
Biochimie-Chimie
Histologie- Embryologie-Cytogénétique
Pédiatrie
Pneumologie
Urologie
Hématologie Biologique
Génécologie-Obstétrique
Microbiologie
Pharmacologie
Chirurgie Pédiatrique
CCV
Cardiologie
Médecine Interne
Génécologie-Obstétrique

Pédiatrie
Médecine Légale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Maxillo-Faciale
Biochimie-Chimie
Parasitologie
Pharmacie Clinique
Microbiologie
Anatomie
Anesthésie-Réanimation
Radiothérapie
Chirurgie Réparatrice et Plastique
O.R.L
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Psychiatrie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.



AOUT 2015

Meziane meryem
Tahri latifa

Dermatologie
Rhumatologie

JANVIER 2016

BENKABBOU AMINE
EL ASRI FOUAD
ERRAMI NOUREDDINE
NITASSI SOPHIA

Chirurgie Générale
Ophtalmologie
O.R.L
O.R.L

2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS / PRs. HABILITES

Pr. ABOUDRAR Saadia
Pr. ALAMI OUHABI Naima
Pr. ALAOUI KATIM
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma
Pr. ANSAR M'hammed
Pr. BOUHOUCHE Ahmed
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz
Pr. BOURJOUANE Mohamed
Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia
Pr. DAKKA Taoufiq
Pr. DRAOUI Mustapha
Pr. EL GUESSABI Lahcen
Pr. ETTAIB Abdelkader
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes
Pr. HAMZAOUI Laila
Pr. HMAMOUCHE Mohamed
Pr. IBRAHIMI Azeddine
Pr. KHANFRI Jamal Eddine
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med
Pr. REDHA Ahlam
Pr. TOUATI Driss
Pr. ZAHIDI Ahmed
Pr. ZELLOU Amina

Physiologie
Biochimie – chimie
Pharmacologie
Histologie-Embryologie
Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Génétique Humaine
Applications Pharmaceutiques
Microbiologie
Biochimie – chimie
Physiologie
Chimie Analytique
Pharmacognosie
Zootechnie
Pharmacologie
Biophysique
Chimie Organique
Biologie moléculaire
Biologie
Chimie Organique
Chimie
Pharmacognosie
Pharmacologie
Chimie Organique

*Mise à jour le 14/12/2016 par le
Service des Ressources Humaines*





Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...

*Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour, le respect et
la reconnaissance...*

Aussi, c'est tout simplement que

Je dédie cette thèse à...

A ceux qui me sont les plus chers

A ceux qui ont toujours cru en moi

A ceux qui m'ont toujours encouragé

A Allah

Seigneur des cieux et de la terre,

*Vous m'avez comblée de tant de bienfaits, vous m'avez guidée dans le
bon chemin qui vous satisfait.*

*Louanges et remerciements pour votre générosité, clémence et
miséricorde.*

A mes chers parents que j'adore

Mohammed BENELJARBOUH et Zaina HARIT

*Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel
et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour
mon instruction et mon bien être.*

*Je vous remercie pour tout le soutien et l'amour que vous me portez
depuis mon enfance et j'espère que votre bénédiction m'accompagne
toujours.*

*Que ce modeste travail soit l'exaucement de vos vœux tant formulés,
le fruit de vos innombrables sacrifices, bien que je ne vous en
acquitterai jamais assez.*

*Puisse Dieu, le Très Haut, vous accorder santé, bonheur et longue vie
et faire en sorte que jamais je ne vous déçoive.*

A mon cher mari

Monsieur El Moustapha MOUHOV

Aucun mot ne saurait t'exprimer mon profond attachement et ma reconnaissance pour l'amour, la tendresse et la gentillesse dont tu m'as toujours entouré.

Cher mari j'aimerais bien que tu trouves dans ce travail l'expression de mes sentiments de reconnaissance les plus sincères car grâce à ton aide et à ta patience avec moi que ce travail a pu voir le jour.

A ma petite fille Anaïs MOUHOV

C'est à toi mon adorable ange, ma joie, mon petit trésor que maman dédie ce travail pour te dire que tu resteras pour toujours le rayon du soleil qui égaye ma vie. Etre ta maman est la plus belle chose qui soit .Je t'aime mon bébé et je te souhaite tous le bonheur du monde.

A ma chère sœur Leila et son mari Said

L'entente qui nous unit et votre soutien m'a toujours rendu fier de vous, que ce travail soit le témoignage de la profonde affection que j'ai pour vous

Que Dieu puisse vous garder et vous procurer santé et bonheur.

Que Dieu garde vos enfants et que leur vie soit comblée de réussite, de succès et de bonheur.

A mon cher frère Moustapha et son épouse Hala

Tu as toujours été près de moi, tu m'as toujours offert beaucoup de tendresse et d'affection et tu m'as toujours épaulé pendant mon parcours étudiant.

Merci, adorable frère d'avoir montré tant de complaisance, serviabilité et gentillesse à mon égard.

Puisse Allah, le Très-Haut, t'accorder une vie heureuse et un avenir prospère toi et ton épouse Hala

À ma chère petite sœur Latifa

*Pour toute l'ambiance dont tu m'as entouré, pour toute la
spontanéité et ton élan chaleureux,*

*Je te remercie, petite sœur, pour l'attachement et l'intérêt que tu as
toujours manifestée pour moi.*

Puisse Allah illuminer ton chemin et t'offrir une belle vie.

À mes beaux-parents :

Je ne pourrais jamais exprimer le respect que j'ai pour vous.

*Vos prières, vos encouragements et votre soutien m'ont toujours été
d'un grand secours.*

*Puisse Dieu, le tout puissant vous préserver du mal, vous combler de
santé, de bonheur et vous procurer une longue vie.*

A mes belles sœurs et beaux-frères

Je vous dédie cette thèse, et je souhaite qu'Allah le tout puissant vous réserve le meilleur de chez lui, vous préserver de tout malheur et vous préserver santé et longue vie.

A mes nièces et neveux

Je vous dédie cette thèse, et je souhaite qu'Allah le tout puissant vous réserve le meilleur de chez lui, vous préserver de tout malheur et vous préserver santé et longue vie.

A Mes chères oncles, tantes, leurs époux et épouses

A mes chères cousins et cousines

Veillez trouver dans ce travail l'expression de mon respect le plus profond et mon affection la plus sincère.

A ma grande famille

Veillez voir dans ce travail, l'expression de ma gratitude pour toute l'aide précieuse que vous m'avez fournie le long de mes études.

Je vous dédie ce travail en témoignage du grand respect que je vous porte.

A mes très chers Amies

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées. Vous êtes pour moi des sœurs et des amies sur qui je peux compter.

En témoignage de la forte amitié qui nous unit, de l'attachement, des souvenirs de ces années pendant lesquelles nous avons partagé joies et difficultés, des préparations passées ensemble, je vous dédie, chers amis, ce travail signe de l'affection que j'ai pour vous avec tous mes meilleurs vœux de bonheur, de santé et de réussite.

À tous mes professeurs qui m'ont enseignés tout au long de mes études.

À tous(tes) mes collègues, mes confrères mes consœurs, et mes compagnons d'études pharmaceutiques.

Avec vous j'ai passé de bons moments inoubliables.

À tous ceux qui me sont chers et que j'ai oublié involontairement de les citer.

En souvenir des agréables années que nous avons passées ensemble.

À tous ceux qui m'ont aidé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.



*A notre Maître et Président de Jury,
Monsieur le professeur Faouzi MOULAYEL ABBES
Professeur de Pharmacologie
Chef de service du laboratoire de Pharmacocinétique*

*Nous mesurons l'honneur que vous nous faites en acceptant de
présider notre jury de thèse.*

*Qu'il me soit permis, monsieur, de vous exprimer toute ma
reconnaissance, mon respect et mon estime.*

*Veillez croire, monsieur, à l'expression de mes sentiments les plus
distingués.*

A notre Maître et Rapporteur de thèse
Monsieur le professeur Yahia CHERRAH
Professeur de Pharmacologie
Chef du département de Pharmacologie & Toxicologie

Je vous remercie de m'avoir si bien aidé à mener à bien ce travail, vous n'avez jamais lésiné ni sur votre temps ni sur votre savoir tout le long de ce travail.

Qu'il me soit permis, Monsieur, de vous témoigner ma plus haute considération et mes sentiments les plus distingués.

Puissiez-vous trouver dans ce travail l'expression de ma sincère gratitude et mon plus grand respect.

A notre Maître et Membre du jury,
Monsieur le Pharmacien Colonel Soufiane DERRAJI
Professeur de Pharmacie clinique
Chef de Service de Stérilisation Centrale de l'HMIM V Rabat

Le grand honneur que vous nous faite en acceptant de siéger dans ce jury est pour nous l'occasion de vous assurer notre admiration et notre profond respect.

Nous sommes particulièrement touchés par la spontanéité et la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu accepter de juger ce travail.

Nous vous en remercions profondément.

A notre Maître et Membre du jury

Monsieur le Professeur Jaouad EL HARTI

Professeur de Chimie thérapeutique

Responsable de la Stérilisation à l'hôpital IBN SINA

*Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger parmi les
membres de notre jury.*

*Vos qualités humaines et professionnelles sont pour nous un exemple
à suivre*

Veillez trouver ici, l'expression de notre profond respect.

À notre Maître et Membre du jury

Monsieur le professeur Mohamed GHAOUTI LAGHDAF

Pharmacien d'officine

Vous avez contribué de près à la réalisation de ce travail.

Je vous remercie pour votre disponibilité, le partage de vos connaissances, votre esprit critique, votre gentillesse et vos encouragements.

Veillez accepter, cher maître, ma sincère et ma profonde reconnaissance.

Puisse Allah le tout puissant vous accorder bonne santé, bonheur et prospérité.



Liste des illustrations

Liste des abréviations

ALC	: Affections Longues et Coûteuses
ALD	: Affections de Longue Durée
AMDP	: Association Marocaine des Distributeurs Pharmaceutiques
AMIP	: Association Marocaine de l'industrie
AMM	: Autorisation de Mise Sur Le Marché
AMMG	: Association Marocaine du Médicament Générique
AMO	: Assurance Maladie Obligatoire
AMPME	: Agence Nationale pour la Promotion des Petites et Moyennes Entreprises
ANAM	: Agence Nationale d'assurance Maladie
ASMR	: Amélioration du Service Médical Rendu
ATC	: Le Système de Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique
BCG	: BOSTON CONSULTING GROUP
BO	: Bulletin Officiel
CCMPS	: Commission Consultative du Médicament et des Produits de Santé
CCP	: Certificat complémentaire de protection
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CNOPS	: Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CRM	: Croissant Rouge Marocain
CT	: Commission de transparence
CTD	: Common Technical Document

DMP	: Direction du Médicament et de la Pharmacie
FAR	: Forces armées royales
FNSPM	: Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc
FOB	: Free On Board
HAS	: Haute Autorité de Santé
IS	: Impôt sur les sociétés
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MAD	: Dirhams Marocain
MIS	: Maroc Innovation Santé
MS	: Ministère de la Santé
NABM	: Nomenclature des Actes de Biologie Médicale
NGAP	: Nomenclature Générale des Actes Professionnels
OCDE	: Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OMC	: Organisation Mondiale du Commerce
OMS	: Organisation Mondiale de la santé
ONG	: Organisation Non Gouvernemental
PFHT	: Prix Grossiste Hors Taxes
PIB	: Produit intérieur brut
PPM	: Prix Publique Maroc
PPV	: Prix publique de vente
RAMED	: Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis
RCAR	: Régime Collectif d'Allocation de Retraite

RSSB	: Réseau de soins de santé de base
SG	: Secrétariat général
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SMR	: Service Médical Rendu
SMRT	: Service Médical Rendu Insuffisant
TCMA	: Taux de Croissance moyen annuel
TNR	: Tarification Nationale de Référence
TTC	: Toutes Taxes Comprises
TVA	: Taxe sur la Valeur Ajoutée

Liste des figures

Figure 1: Organisation du système de santé au Maroc	9
Figure 2: Organisation du Régime de couverture médicale de base	12
Figure 3: De l'idée au produit : genèse d'un médicament	22
Figure 4: Le mode de calcul du prix fabricant selon l'ancien arrêté	26
Figure 5: Le mode de calcul du prix du médicament importé selon l'ancien arrêté....	27
Figure 6: La part du marché de chaque tranche	29
Figure 7: Parts des marchés en valeur (MAD) des industriels du secteur pharmaceutique....	32
Figure 8: Evolution du nombre des grossistes répartiteurs au Maroc	35
Figure 9: Processus de mise en application de baisse des prix des médicaments 2014 ...	57
Figure 10: Résumé du protocole d'accord pour le passage au PPV.....	59
Figure 11: La répartition selon le laboratoire pharmaceutique détenteur d'AMM.....	70
Figure 12: La répartition des médicaments selon leurs soumissions ou non à une prescription médicale	71
Figure 13: La répartition de ces médicaments selon la baisse et selon l'augmentation ...	72
Figure 14: L'évolution de la consommation en Nombre de boîtes entre 2014 et 2015	75
Figure 15: L'évolution de la consommation en Dirhams entre 2014 et 2015	77

Liste des tableaux

Tableau 1: Le financement de la santé au Maroc.....	10
Tableau 2: Régime d'assurance maladie obligatoire de base (AMO).....	16
Tableau 3: Les marges bénéficiaires sur les médicaments fabriqués localement.....	28
Tableau 4: Les nouvelles marges des pharmaciens d'officine	29
Tableau 5 : Mode de calcul du prix des médicaments génériques.....	30
Tableau 6: La répartition selon le laboratoire pharmaceutique détenteur d'AMM	68
Tableau 7: La répartition selon le laboratoire pharmaceutique détenteur d'AMM et selon le type de changement de prix.....	69
Tableau 8: Les produits choisis pour étudier l'évolution de leur consommation avant et après la baisse toutes formes confondues.....	73
Tableau 9: Les produits dont on a choisis exactement une présentation pour étudier l'évolution de leur consommation avant et après la baisse.....	73
Tableau 10: La consommation en Nombre de boîtes en 2014 et 2015	74
Tableau 11: La consommation en Dirham en 2014 et 2015	76



Sommaire

Introduction	1
Chapitre I: Cadre législatif et réglementaire régissant le prix de médicament au Maroc	5
1. Système de santé au Maroc :	6
1.1. Contexte et Profil de la santé au Maroc.....	6
1.2. Dépenses de santé au Maroc	7
1.3. Organisation du système de santé marocain	8
1.4. Financement du système de santé marocain	10
1.5. Régime de couverture médicale.....	11
1.5.1. La couverture médicale de base AMO	13
1.5.2. La couverture médicale de base RAMED	16
1.6. Remboursement du médicament au Maroc.....	18
1.6.1. Commission de transparence.....	18
1.6.2. SMR et ASMR	20
2. Parcours un médicament	21
2.1. Genèse d'un médicament :	21
2.2. Obtention d'AMM au Maroc	22
2.3. Système de fixation du prix:.....	25
2.3.1. Modalité de fixation selon l'ancien arrêté :	25
2.3.2. Modalité de fixation selon le nouveau décret :	27
2.3.3. Principaux intervenants dans le prix des médicaments :	31
2.3.3.1. Etat :	31
2.3.3.2. Industries Pharmaceutiques :	31
2.3.3.3. Grossistes-Répartiteurs :	33
2.3.3.4. Pharmacie d'officine :	36
2.4. Le prix du médicament vétérinaire :	37
Chapitre II : la baisse du prix des médicaments	39
1. Le contexte de la baisse	40
1.1. Enquête de L'OMS sur les prix 2004	40
1.2. Rapport de cabinet the boston consulting group (BCG)	42
1.3. Rapport de la mission d'information sur le prix du médicament au Maroc.....	43

1.4. Rapport de l'AMIP « le secteur pharmaceutique marocain: réalités sur le prix des médicaments et intérêt du secteur »	48
1.5. Rapport de synthèse du conseil de la concurrence «étude sur la concurrentiabilite du secteur de l'industrie pharmaceutique».....	52
2. La baisse des prix :	55
2.1. La baisse des prix et le nouveau mode de fixation du prix des médicaments sont le fruit d'un long procès :.....	56
2.2. La baisse de prix des médicaments de 2014 :	58
Chapitre III : Impacts de la baisse des prix des médicaments de 2014	60
1. Les impacts de la réforme et la baisse du prix des médicaments	61
1.1. Les difficultés initiales de la baisse liées au passage du PPM au PPV :	61
1.1.1. Le ré-étiquetage des médicaments	61
1.1.2. Les ruptures de stock.....	62
1.1.3. La difficulté liée à la gestion et l'écoulement du stock des médicaments étiquetés avec l'ancien prix.....	62
1.2. L'impact sur les marge bénéficiaire des pharmaciens d'officines.....	63
1.3. L'impact fiscal.....	64
1.4. Les impacts sociaux	64
1.4.1. Le nombre de personnel dans les industries pharmaceutiques.....	64
1.4.2. Les manquants et l'accessibilité des patents aux médicaments:	65
1.5. L'impact politique.....	65
2. Analyse de la liste des médicaments parus dans le bulletin officiel.....	67
2.1. Introduction.....	67
2.2. Matériels et méthodes :.....	67
2.3. Résultats.....	68
2.3.1. La répartition des médicaments selon le laboratoire propriétaire d'AMM.....	68
2.3.2. La répartition des médicaments selon leurs soumissions ou non à une prescription médicale.....	71
2.3.3. La répartition de ces médicaments selon la baisse et selon l'augmentation.....	72

2.3.4. La consommation de certains médicaments avant et après la baisse en volume et en valeur	73
2.3.4.1. L'évolution de la consommation en volume (Nombre de boîte).....	74
2.3.4.2. L'évolution de la consommation en valeur (Dirhams)	76
2.4. Discussion:	78
2.4.1. La répartition selon le laboratoire pharmaceutique détenteur d'AMM:	78
2.4.2. La répartition des médicaments selon leurs soumissions ou non à une prescription médicale :	78
2.4.3. La répartition des médicaments selon la baisse et selon l'augmentation :	78
2.4.4. La consommation de certains médicaments avant et après la baisse en volume et en valeur	79
Conclusion	81
Résumé	
Annexes	
Références	



Le médicament est un bien pas comme les autres, depuis sa conception jusqu'à sa commercialisation, en passant par sa fabrication, il est soumis à une législation spécifique et rigoureuse ayant pour but de lui garantir la qualité, l'efficacité et la sécurité requises mais pour que ce médicament puisse jouer pleinement son rôle, il faut qu'il parvienne au malade. Il doit donc être disponible et accessible à des prix juste et raisonnables à tous les malades qu'il que soit leur situation économique et leur niveau de vie.

L'amélioration de l'accès au médicament notamment par la régulation de son prix fait partie des objectifs de la politique pharmaceutique du Maroc qui rentre dans le cadre de sa politique nationale de santé.

La réglementation des prix des médicaments au Maroc date de la fin des années soixante n'avait pas été changé depuis 1969. Cette réglementation introduit deux modes distincts de Fixation des prix des médicaments : l'un pour les médicaments fabriqués localement et l'autre pour les médicaments importés.

Ce système aujourd'hui dépassé ne répond plus aux nouveaux paramètres économique, ni aux critères de fixation des prix des médicaments adoptés par la plupart des pays. Faute d'une mise à jour régulière ce système occulte la spécificité du médicament générique ou bio-similaire.

Ces dernières années, un certain nombre d'études ont été réalisées au sujet du secteur pharmaceutique notamment les prix des médicaments au Maroc et ont connu la participation d'experts nationaux et internationaux.

Ces études ont toutes confirmé que les prix pratiqués au Maroc sont chères comparativement au pouvoir d'achat du malade et le nombre de la population bénéficiant d'une assurance maladie.

- L'enquête sur les prix des médicaments réalisés par l'OMS en collaboration avec le Ministère de la Santé en 2004.

- Le rapport de la mission d'information sur le Prix du Médicament au Maroc (PPM) présenté à la commission des Finances et du Développement Économique de la Chambre des Représentants du 03 Novembre 2009.
- L'étude sur la concurrentiabilité du secteur de l'industrie pharmaceutique effectué par le conseil de la concurrence en 2010.

Ces rapports ont déclenché de nombreuses polémiques entre les différents acteurs du secteur pharmaceutique (les industriels, les grossistes répartiteurs et les pharmaciens d'officine), qui malgré leurs divergences, ont tous convergé vers la nécessité de réviser le prix du médicament.

Le Ministère de la Santé a finalement procédé:

- Dès le 19 Décembre 2013 à une réforme dans le mode de fixation du prix des médicaments fabriqués localement et importés, en introduisant en particulier un Benchmark pour les médicaments innovants. Et un prix de référence pour les génériques par décrochage du prix de leur princeps.
- A une baisse de prix qui de 1578 médicaments, le 08 Avril 2014 (C'est la baisse la plus importante).
- A des baisses de prix d'une centaine de médicaments de temps en temps.

L'objectif principal de notre travail est donc de montrer les caractéristiques et la particularité du système de santé au Maroc ainsi que ses défauts, de comprendre la nécessité de baisser les prix du médicament et comment le décret relatif à la fixation du prix du médicament a vu le jour, ainsi que la réalisation d'une étude d'impact de cette nouvelle réforme. Ce qui nous amène à poser ses nombreuses questions concernant notre sujet :

Comment les acteurs du secteur pharmaceutique ont-ils réagi vis-à-vis de ce nouveau décret de fixation de prix ? Quelles sont les difficultés qui ont accompagné le passage du PPM au PPV ? Quelle catégorie de médicaments est la plus touchée par la

baisse? Est-ce que les médicaments dont le prix a baissé ont connu une augmentation au niveau de leur consommation ? Quelles sont les laboratoires pharmaceutiques qui ont donné plus de concession au moment de cette baisse ? Combien représente les médicaments qui ont connu une hausse de prix ? Quel impact avait cette baisse de prix sur les différents professionnels du médicament ?

*Chapitre I: Cadre législatif
et réglementaire régissant
le prix de médicament au Maroc*

1. Système de santé au Maroc :

1.1. Contexte et Profil de la santé au Maroc

Le Maroc a une population de près de 34 millions d'habitants et une superficie de 710 850 km² (47,51 hab. /km²) avec un taux de croissance de 1,25 % entre 2004 et 2014 et une population particulièrement jeune et urbaine à plus de 60 %. [1]

Le Produit Intérieur Brut du Maroc est estimé à plus de 115 milliards US \$ (2016), avec un PIB par habitant qui est de l'ordre de 2871 US \$ (2016), et un Revenu National brut estimé à 3 040 US \$/hab. (2015). [2]

Par la réduction du taux d'accroissement démographique, le Maroc est en cours d'achèvement de sa transition démographique qui se traduit par ailleurs par un déclin de la fécondité et de la mortalité témoin d'une forte amélioration de l'état de santé des citoyens marocains, avec un indice synthétique de fécondité de l'ordre de 2.2 enfants par famille.

Avec un taux de natalité qui a atteint 18,2 ‰, un taux de mortalité de 4,81 ‰ le taux d'accroissement naturel a atteint 13,39‰.

À sa naissance, le Marocain moyen espérait vivre 47 ans en 1962. Aujourd'hui, un demi-siècle après, son espérance de vie est portée à 74,8 ans (77,3 en milieu urbain et 71,7 en milieu rural). Le gain d'espérance de vie est ainsi de 28 ans, résultante de la baisse de la mortalité aux différents âges.

Le taux de mortalité maternelle a connu une baisse de 51 % durant les 6 dernières années en passant de 359 pour 100.000 naissances vivantes en 1978-1984 à 112 en 2009-2010.

La mortalité infantile (décès avant l'âge d'un an) est passée de 57 pour mille naissances vivantes en 1991 à 40 en 2003 puis à 28,8 pour mille naissances vivantes en 2011 soit une régression respective de 30 % et de 28 %.

La mortalité infanto-juvénile qui était de 138 pour mille naissances vivantes en 1980, elle est passée à 47 pour mille naissances vivantes en 2003 pour atteindre 30,5 pour mille naissances vivantes en 2011. [3]

En 2010, le pourcentage de la population ayant une couverture médical ne dépasse pas 33,7 % et avec la restauration du RAMED ce taux a dépassé les 60% de la population totale en 2015 .Cette évolution positive s'est poursuivie avec la mise en œuvre récemment du régime d'assurance maladie obligatoire des étudiants et surtout par les démarches législatives pour mettre en place l'AMO des travailleurs indépendants et professions libérales. [4]

1.2. Dépenses de santé au Maroc

Les dépenses totales de santé au Maroc représentent à peine 6,2 % du PIB, soit un niveau inférieur à celui de la moyenne des 194 pays membres de l'OMS qui est de 6,5 %, et au-dessus du seuil de 6 % considéré par l'OMS comme étant le minimum requis pour assurer des soins de santé de base. Elles sont aussi deux fois moindres qu'en Tunisie et six fois moindres qu'en Jordanie.

De même, la dépense annuelle totale en santé par habitant, pour l'année 2012, était de l'ordre de 153 dollars américains au Maroc, alors qu'elle était de 302 dollars en moyenne dans les pays membres de l'OMS. Les dépenses du ministère de la Santé représentaient 4,1 % des dépenses du budget général de l'état en 2012 alors que l'OMS recommande un taux de 9 %. À titre de comparaison, la part budgétaire de la Santé à la même période était de 10,4 % en Tunisie, 10,6 % en Algérie, 11,6 % au Sénégal, 12,8 % en Turquie et 16,3 % en Jordanie. [5]

1.3. Organisation du système de santé marocain

Le système de santé se définit comme l'ensemble des infrastructures, des ressources (humaines et matérielles) et des actions mobilisées pour assurer la production de soins préventifs, curatifs, promotionnels et de réhabilitation de la santé de la population.

Ce système est actuellement organisé autour de deux secteurs :

Le secteur public : il comprend les ressources sanitaires du Ministère de la Santé, des Forces Armées Royales, des Collectivités Locales et d'autres départements ministériels

Le secteur privé : il est composé de deux sous-ensembles, dont un à but non lucratif qui regroupe les ressources sanitaires de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), des mutuelles, du Croissant Rouge Marocain (CRM), des ONG, etc. Et le second à but lucratif, constitué par les ressources sanitaires du secteur libéral, organisées et dirigées à titre individuel ou en groupement, par des médecins, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens ou par d'autres professionnels de santé (cabinets de consultations, d'imagerie médicale, de biologie, de soins et de réhabilitation, de chirurgie dentaire, cliniques d'hospitalisation, pharmacies et dépôts de médicaments, etc.). [6]

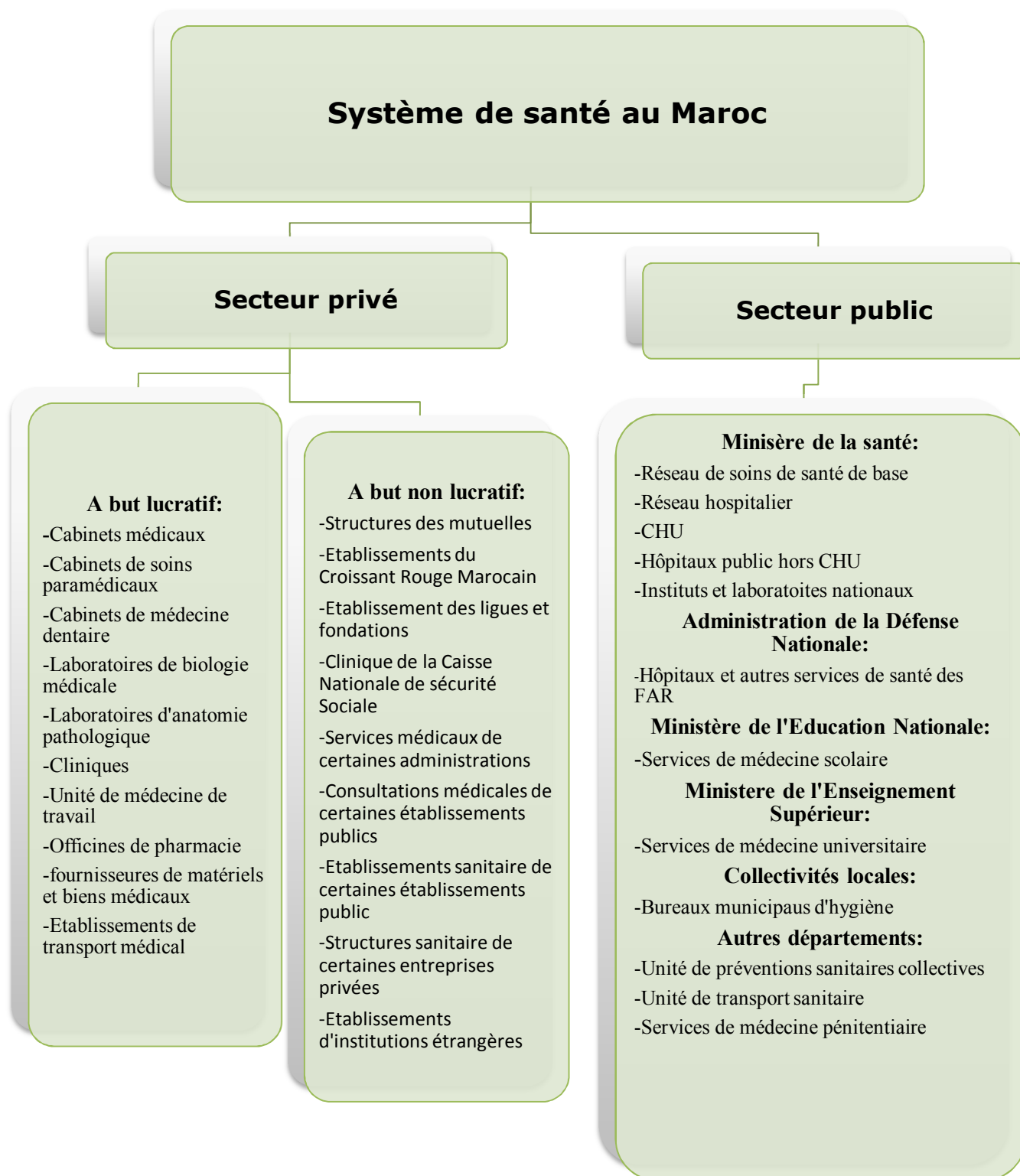


Figure 1: Organisation du système de santé au Maroc [7]

1.4. Financement du système de santé marocain

Le financement d'un système de santé peut être assuré selon trois modalités, qui sont généralement conjuguées mais dans des proportions variables selon les pays :

- ✓ le financement direct par les ménages, privilégiant le principe de responsabilité individuelle ;
- ✓ le financement mutualisé, privilégiant le principe de la solidarité ;
- ✓ le financement par la fiscalité, privilégiant le principe du droit à la santé en tant que créance des citoyens sur l'Etat.

Au Maroc, malgré la mise en place de la couverture médicale de base, les ménages continuent de financer la part la plus importante de la dépense totale de santé (53,6 %). Le tableau ci-dessous donne un aperçu des différentes sources de financement publiées dans les comptes nationaux de la santé, pour l'année 2010.

Sources de financement de la santé au Maroc	Part du financeur (en%)
Paiements directs des ménages	53,6
Recettes fiscales nationales et locales	25,2
Couverture médicale de base (AMO/RAMED)	18,8
Coopération internationale	1,1
Employeurs (hors AMO et RAMED)	0,9

Tableau 1: Le financement de la santé au Maroc [5]

La source principale de financement de la santé reste le paiement direct des ménages : 52%, contre 44% pour le financement collectif de la santé (fiscalité nationale et locale 28% et assurance maladie 16%).

Avec 80% de la capacité litière du pays, le Ministère de la Santé ne bénéficie que d'environ 31,4% du financement du système national de santé. De l'ensemble des

crédits budgétaires dépensés par le Ministère de la Santé en 2001, 49% profitent aux hôpitaux (17% aux CHU et 32% au reste des hôpitaux), 37% au réseau de soins de santé de base (RSSB) et 10% à l'Administration Centrale et Locale.

De l'ensemble des paiements directs des organismes gestionnaires des divers régimes d'assurance maladie, les hôpitaux publics bénéficient à peine de 6%. La part des cabinets privés est assez importante (34%) ainsi que celle des cliniques privées (32%).

Parallèlement aux actions de diagnostic et de traitement des maladies et de réhabilitation des incapacités, des actions de promotion de la santé et de prévention sont généralement menés par le système de soins.

Le Ministère de la Santé, à travers son budget, suit une politique de santé publique qui s'appuie énormément sur les programmes de santé publique (une trentaine) dont les plus importants sont :

- Les Programmes de Santé Maternelle et Infantile :
- Les Programmes de Prévention Sanitaire Collective :
- Le Programme des IST-SIDA
- Autres programmes (diabète, tuberculose, hygiène bucco-dentaire, santé scolaire et universitaire,...) [6]

1.5. Régime de couverture médicale

Afin de concrétiser l'engagement de l'Etat, qui consacre le principe du droit à la santé tel que prévu par les conventions internationales, la présente loi constitue le parachèvement de l'expérience du Maroc en matière de couverture médicale et consolide les droits acquis par les citoyens marocains bénéficiant d'une assurance maladie. Cette assurance sera progressivement étendue à l'ensemble des citoyens, toutes catégories sociales confondues. A cette fin, un système obligatoire de

couverture médicale de base sera mis en place en vue d'atteindre l'accès universel aux soins; l'Etat devant veiller à l'équilibre financier à travers l'encadrement permanent du système de couverture.

Dans ce cadre, la présente loi portant code de la couverture médicale de base institue :

✓ Une assurance maladie obligatoire de base (AMO) fondée sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants ;

✓ Un régime d'assistance médicale (RAMED) fondée sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit de la population démunie. Ce code constitue le fondement de la protection sociale en matière de santé. [8]

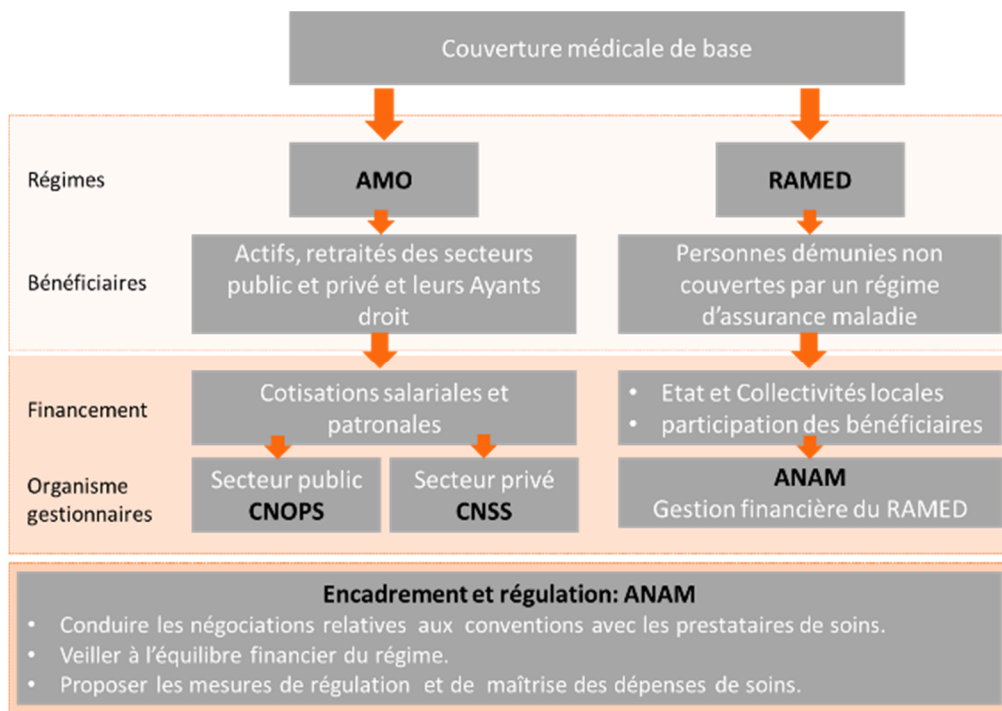


Figure 2:Figure 2 Organisation du Régime de couverture médicale de base. [9]

1.5.1. La couverture médicale de base AMO

Le régime de l'AMO est fondé sur le principe de la mutualisation des risques et de la contribution financière des personnes éligibles, ainsi que l'application d'un taux de couverture laissant une partie des frais à la charge de l'assuré. [5/]

	AMO (SECTEUR PUBLIC) Géré par la CNOPS	AMO (SECTEUR PRIVE) Géré par la CNSS
Population couverte	- Les fonctionnaires, les agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, les magistrats, les personnels d'encadrement et de rang des Forces Auxiliaires, le corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi que le personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public et leurs ayants droit. - les personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause et leurs ayants droit.	- Les personnes assujetties au régime de sécurité sociale et leurs ayants droit. - Les personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause et leurs ayants droit.
Prestations couvertes	<u>REMBOURSEMENT OU PRISE EN CHARGE EN TIERS PAYANT DES FRAIS DE SOINS CURATIFS, PREVENTIFS ET DE REHABILITATION RELATIFS AUX PRESTATIONS SUIVANTES :</u> - soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat; - actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ; - soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses	<u>REMBOURSEMENT OU PRISE EN CHARGE EN TIERS PAYANT DES FRAIS RELATIFS :</u> 1. en ce qui concerne les ALD et ALC, aux prestations suivantes qu'elles soient dispensées à titre ambulatoire ou dans le cadre d'une hospitalisation: - actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales; - analyses de biologie médicale; - radiologie et imagerie médicale; - explorations fonctionnelles; - hospitalisation; - médicaments admis au remboursement;

	suites ; - soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ; - analyses de biologie médicale; - radiologie et imagerie médicale; - explorations fonctionnelles; - médicaments admis au remboursement; - poches de sang humain et dérivés sanguins; - dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux ; - appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement; - lunetterie médicale; - soins bucco-dentaires; - orthodontie pour les enfants; - actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie; - actes paramédicaux.	- sang et ses dérivés labiles; - soins bucco-dentaires; - dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux; - actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie; - actes paramédicaux. - appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement; - lunetterie médicale. 2. En ce qui concerne l'enfant dont l'âge est inférieur à 12 ans, à l'ensemble des prestations définies à l'article 7 de la loi n° 65-00 (cf. prestations AMO/CNOPS); 3. En ce qui concerne le suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses suites, aux actes médicaux et chirurgicaux tels qu'ils sont définis à la NGAP et la NABM ainsi qu'aux médicaments admis au remboursement, au sang et ses dérivés labiles, aux actes paramédicaux et, le cas échéant, aux actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ; 4. En ce qui concerne l'hospitalisation, à l'ensemble des prestations et soins rendus dans ce cadre y compris les actes de chirurgie réparatrice.
Lieux des soins	Libre choix	Libre choix
Taux de prise en charge ou de remboursement	- 80% de la TNR pour les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales, actes médicaux, de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie délivrés à titre ambulatoire ainsi que pour les soins bucco-dentaires; - 90% de la TNR pour les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y	- 70% de la TNR pour toutes les prestations prises en charge. Ce taux est porté à 90% pour les ALD et ALC, lorsque les prestations y afférentes sont dispensées dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat.

	compris les actes de chirurgie réparatrice et le sang et ses dérivés labiles. Ce taux est porté à 100% lorsque les prestations sont rendues dans les hôpitaux publics et les services sanitaires relevant de l'Etat; - 70% du PPM pour les médicaments ; Au forfait pour la lunetterie médicale, les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux actes médicaux et chirurgicaux, appareils de prothèse et d'orthèse médicales, orthodontie pour les enfants.	
Ticket modérateur	- Pour les ALD, la part restant à la charge de l'assuré ne peut être supérieure 10% de la TNR. - Pour les ALC, l'exonération est totale	- 30% - 10% pour les ALD et ALC, lorsque les prestations y afférentes sont dispensées dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires de l'Etat
Plafonds	Pas de plafonds	Pas de plafonds
Primes	- Salariés : 5% de l'ensemble des rémunérations visées à l'article 106 de la loi n° 65-00 (dont 50% à la charge de l'employeur) ; - Pensionnés : 2,5% du montant global des pensions de base. Min : 70 DHS - Max : 400 DHS - Assurance volontaire : 5% du dernier salaire ayant servi de base du calcul des dernières cotisations et contributions au RCAR	- Salariés : 4% de l'ensemble des rémunérations visées à l'article 19 du dahir relatif au régime de la sécurité sociale (dont 50% à la charge de l'employeur) + 1,5% de la rémunération brute mensuelle à la charge exclusive de l'employeur ; - Marins pêcheurs : - o 1,2% du produit brut de la vente du poisson pêché sur les chalutiers ; - o 1,5% du produit brut de la vente du poisson pêché sur les sardiniers et les palangriers ; - Pensionnés : 4% du montant global des pensions de base ; - Assurance volontaire : 4% de la rémunération ayant servi de base au calcul de la dernière cotisation obligatoire au titre de ladite assurance.

Périodicité	Paie ment mensuel	Paie ment mensuel
Exclusions	- Interventions de chirurgie esthétique, cures thermales, acupuncture, mésothérapie, thalassothérapie, homéopathie et prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce. - Soins inhérents aux accidents du travail et maladies professionnelles.	Interventions de chirurgie esthétique, cures thermales, acupuncture, mésothérapie, thalassothérapie, homéopathie et prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce; - Soins inhérents aux accidents du travail et maladies professionnelles.
Période de stage	Maximum six (6) mois	Maximum six (6) mois
Délai de remboursement des dossiers	Maximum trois (3) mois	Maximum trois (3) mois
Délai de paiement des prestataires de soins	Maximum six (6) mois	Maximum six (6) mois
Délai de paiement des prestataires de soins	Maximum six (6) mois	Maximum six (6) mois

Tableau 2: Régime d'assurance maladie obligatoire de base (AMO) [6]

1.5.2. La couverture médicale de base RAMED

Le RAMED constitue la seconde composante du système de couverture médicale de base prévu par la loi 65-00.

Ce Régime, qui bénéficie aux personnes démunies non couvertes par un régime d'assurance maladie, est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Son financement est assuré principalement par l'Etat et les collectivités locales et accessoirement par une contribution des bénéficiaires éligibles. [6]

Selon la loi 65-00 et exception faite des évacuations sanitaires inter-hospitalières prises en charge par le RAMED, les paniers de soins ambulatoires et hospitaliers de l'AMO et du RAMED sont identiques. Cependant, le décret d'application du RAMED a limité ce panier aux prestations disponibles dans les hôpitaux publics.

Les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, hospices, ou des établissements de rééducation et de tout établissement public ou privé à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans famille ; les pensionnaires des établissements pénitentiaires et les personnes sans domicile fixe sont admis de droit au RAMED, en application de l'article 118 de la loi 65-00. Toutefois, les modalités d'application de ces dispositions n'étant toujours pas publiées, ces populations sont pour l'instant exclues du RAMED. S'ajoutent à toutes ces catégories, les personnes qui ne peuvent pas fournir un certificat de résidence et qui sont souvent très vulnérables sur le plan social.

Le RAMED est actuellement géré par le ministère de la Santé, alors que la loi 65-00 prévoit dans ses articles 60 et 127, que la gestion du RAMED, y compris ses ressources financières, est du ressort de l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM).

Après la décision du gouvernement de généraliser le RAMED, le comité technique interministériel a étudié le plan de généralisation du régime à toutes les régions du Royaume. Plusieurs constats préoccupants ont ainsi pu être établis :

- le régime apparaît insuffisamment piloté et sa gouvernance gagnerait à être revue dans le sens d'une plus grande clarification des rôles et d'une mise en conformité avec la loi ;
- le mode de financement du régime semble dé-corrélé de la réalité du terrain et appelle une nécessaire refonte : les ressources ne suivent pas les patients, elles sont allouées aux hôpitaux, ce qui conduit à un accès aux soins insatisfaisant ;
- les règles d'éligibilité du RAMED sont difficilement lisibles et la méthode de scoring mériterait d'être simplifiée et mieux adaptée sur la base du retour d'expérience accumulé lors de l'année écoulée ;
- le dispositif d'accès aux soins, bien qu'ayant été doté de moyens supplémentaires, peine à répondre aux besoins des bénéficiaires.

A ces constats, il faut ajouter la problématique spécifique de l'accès aux soins pour les migrants subsahariens qui sont pour le moment exclus du RAMED. De fait, toute personne n'ayant pas de certificat de résidence (les sans domicile fixe, notamment les usagers de drogues, les enfants vivants dans la rue, les personnes qui louent à plusieurs une chambre, au noir) ne peuvent être inscrits au RAMED alors qu'il s'agit des populations les plus vulnérables.

Le RAMED est financé par :

- un fonds d'appui à la cohésion sociale créé en 2012 et doté de deux milliards de Dirhams. Ce fonds est destiné à financer trois programmes : la mise en œuvre du RAMED ; l'assistance aux personnes à besoins spécifique ; la lutte contre l'abandon scolaire. Ainsi la dotation de ce fonds n'est pas spécifique au RAMED et ne permet pas de faire la distinction entre les dépenses destinées au paiement des prestations RAMED de celles destinées aux autres dépenses.

- la contribution des bénéficiaires ;
- la contribution des collectivités locales : 40 dirhams par personne en situation de pauvreté absolue. [5]

1.6. Remboursement du médicament au Maroc

1.6.1. Commission de transparence

La commission de transparence est une commission scientifique indépendante composée de médecins, pharmaciens, spécialistes en méthodologie et épidémiologie. Elle évalue les médicaments ayant obtenu leur autorisation de mise sur le marché (AMM), lorsque le laboratoire qui les commercialise souhaite obtenir leur inscription sur la liste des médicaments remboursables. [10]

La composition de la C.T est définie par la décision N° 4/06 du Conseil d'Administration de l'Agence Nationale d'Assurance Maladie (ANAM).

La CT statue sur l'ensemble des demandes qui lui sont officiellement adressées par le Directeur Général de l'ANAM et qui rentrent dans ses missions ci-après :

La CT a pour mission essentielle de fournir un avis argumenté au Ministre de la Santé sur le Service Médical Rendu (SMR) et/ou l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) d'un médicament ayant déjà obtenu l'AMM, en vue de son inscription (première inscription ou modification des conditions d'inscription) ou de son retrait de la liste des médicaments remboursables au titre de l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO).

- ✓ La CT donne un avis sur les documents d'information à destination des praticiens et des patients et notamment les fiches d'information thérapeutique ou les recommandations sur l'usage des médicaments.
- ✓ La CT contribue au bon usage du médicament en publiant des informations scientifiques pertinentes et indépendantes sur les médicaments et leur place dans la stratégie thérapeutique.
- ✓ La CT peut donner, en cas de besoin, un avis sur le caractère adapté ou pas du conditionnement d'un médicament
- ✓ Dans son avis élaboré relativement à l'inscription ou la modification des données des médicaments admis sur la liste des médicaments remboursables, la CT peut, en cas de besoin, demander des études complémentaires dites « post-inscription » à réaliser par le laboratoire pharmaceutique concerné. Auquel cas, cette demande est communiquée au laboratoire par le Directeur Général de l'Agence.
- ✓ La CT peut être saisi par le Directeur Général de l'ANAM pour donner son avis en ce qui concerne les médicaments n'ayant pas d'AMM au MAROC. [11]

1.6.2. SMR et ASMR

Le choix des médicaments à admettre au remboursement se fait en fonction du **Service Médicale Rendu (SMR)** en application des dispositions de l'article 8 du décret n°2-05-733. [12]

Le service médical rendu (SMR) est un critère qui prend en compte plusieurs aspects : d'une part la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est indiqué; d'autre part des données propres au médicament lui-même dans une indication donnée

- ✓ Efficacité et effets indésirables ;
- ✓ Place dans la stratégie thérapeutique (notamment au regard des autres thérapies disponibles) et existence d'alternatives thérapeutiques ;
- ✓ Intérêt pour la santé publique
- ✓ En fonction de l'appréciation de ces critères, plusieurs niveaux de SMR ont été définis :
- ✓ SMR (Service médical rendu) majeur ou important ;
- ✓ SMR modéré ou faible, mais justifiant cependant le remboursement ;
- ✓ SMR insuffisant (SMRI ou Service médical rendu insuffisant) pour justifier une prise en charge par la collectivité.
- ✓ Le SMR d'un médicament est mesuré à un moment donné. Il peut évoluer dans le temps et son évaluation se modifier, notamment lorsque des données nouvelles sur lesquelles son appréciation se fonde sont produites, ou lorsque des alternatives plus efficaces apparaissent.

L'Amélioration du Service Médicale Rendu l'ASMR correspond au progrès thérapeutique apporté par un médicament.

En fonction de l'appréciation, plusieurs niveaux d'ASMR ont été définis :

- ✓ ASMR I, majeure,
- ✓ ASMR II, importante,
- ✓ ASMR III, modérée,
- ✓ ASMR IV, mineure,
- ✓ ASMR V, inexistante, signifie « absence de progrès thérapeutique ».

Le niveau d'ASMR intervient dans la fixation du prix d'un médicament remboursable. [13]

2. Parcours un médicament

2.1. Genèse d'un médicament :

Le développement d'un nouveau médicament (Princeps) est véritablement une tâche herculéenne: ce sont la plupart du temps des centaines de chercheurs qui y participent. Quant au parcours - depuis la première idée lumineuse d'un chercheur jusqu'au médicament prêt à l'emploi -, il réclame en moyenne douze ans et engloutit aujourd'hui environ un milliard de francs. Mais le bénéfice est également immense: dans le meilleur des cas, un médicament efficace peut sauver des millions de vie (par exemple la pénicilline et d'autres antibiotiques, mais aussi les vaccins), et rapporter beaucoup d'argent à l'entreprise. Les médicaments «vedettes», encore appelés «blockbuster», génèrent un chiffre d'affaires de 1 milliard de dollars et plus par an. [14]

La figure ci-dessous montre les étapes de la genèse d'un nouveau médicament

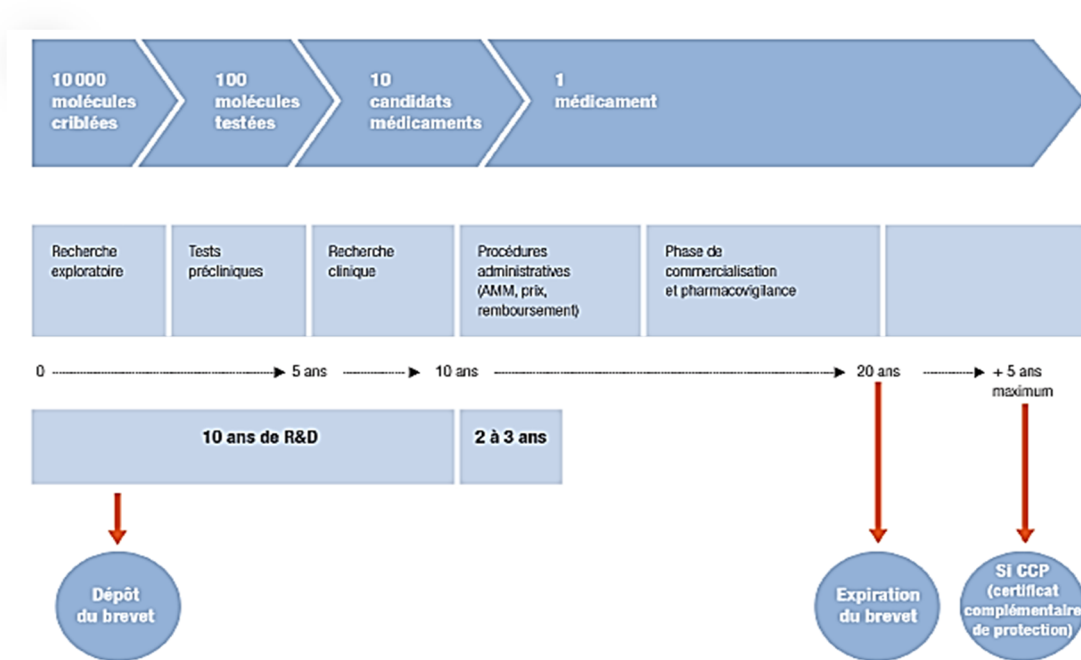


Figure 3: De l'idée au produit : genèse d'un médicament [15]

Lorsque le brevet protégeant la spécialité pharmaceutique de référence «**Princeps**» est expiré on dit que le médicament original tombe dans le domaine public (Le brevet correspond à la durée de protection du princeps inventé par un fabricant sa durée est de 20 ans à laquelle il faut ajouter 5 ans en cas de présence d'un certificat complémentaire de protection). Donc n'importe quel laboratoire pharmaceutique peut commercialiser sa copie, c'est ce qu'on l'appelle le «**Générique**». [16]

2.2. Obtention d'AMM au Maroc

Le médicament est un bien pas comme les autres, depuis sa conception jusqu'à commercialisation, en passant par sa fabrication, il est soumis à une législation spécifique et rigoureuse ayant pour but de lui garantir la qualité, l'efficacité et la sécurité requises, raison pour laquelle ce médicament doit avoir une autorisation de mise sur le marché AMM.

Il y a deux ans encore les AMM sont soumises aux circulaires. Ce qui, de l'avis des professionnels et de la tutelle, elle-même, ouvre la porte à de nombreux dysfonctionnements.

Le dossier des AMM a toujours empoisonné les relations entre le ministère de la Santé et l'industrie pharmaceutique. Certains dossiers pouvaient attendre des années avant d'être rejetés. D'autres, en revanche, pouvaient être débloqués avec beaucoup de célérité. Suffisant pour aiguïser les soupçons de corruption.

Le décret relatif à l'Autorisation de mise sur le marché des médicaments(AMM) est apparu le 20 août 2015 dans le bulletin officiel n° 6388 :

- ✓ Le décret n° 2-14-841 du 19 chaoual 1436 (5 août 2015) relatif à l'Autorisation de mise sur le marché des médicaments à usage humain.

Un dossier destiné au Pharmaciens responsables des établissements pharmaceutiques industriels comportant les modalités du dépôt de dossier de demande de l'autorisation de mise sur le marché leurs a été envoyer par la direction du médicament et de la pharmacie le 23 février 2016, ce document précise :

- ✓ La composition du dossier format CTD
- ✓ La présentation du dossier
- ✓ Les modèles des étiquettes d'identification
- ✓ Le tableau résumant les modalités du dépôt de dossier. [17]

Les détails du décret en chiffre :

- ✓ 60 jours pour décider de la recevabilité d'un dossier
- ✓ Recours de 60 jours en cas d'irrecevabilité
- ✓ 45 jours pour se prononcer sur l'intérêt thérapeutique d'un médicament
- ✓ 90 jours en cas d'accord de principe pour fournir des échantillons

- ✓ Recours de 60 jours en cas de réserves de la commission nationale
- ✓ 180 jours pour se prononcer sur l'évaluation d'un dossier
- ✓ Recours de 60 jours en cas de remarques
- ✓ Recours de 60 jours si le médicament n'a pas d'intérêt thérapeutique
- ✓ En cas de conformité du contrôle analytique, 15 jours pour prouver que le dossier n'a pas été modifié
- ✓ 15 jours pour délivrer une autorisation de mise sur le marché
- ✓ Le document est valable pour une durée de 5 ans. (Annexe N°1)

Pour le médicament générique le laboratoire pharmaceutique qui souhaite le commercialiser n'est pas tenu de fournir les résultats des essais précliniques et cliniques. Ce qui est logique puisque le produit pharmaceutique a déjà fait ses preuves dans d'autres pays.

En revanche, il doit déposer un dossier de bioéquivalence. Est également dispensée de fournir ces résultats l'unité industrielle qui démontre que les substances actives du médicament sont d'un usage médical bien établi et présentent une efficacité reconnue et une sécurité acceptable.

2.3. Système de fixation du prix:

2.3.1. Modalité de fixation selon l'ancien arrêté :

La réglementation des prix des médicaments au Maroc date de la fin des années soixante n'avait pas été changé depuis 1969. Cette réglementation introduit deux modes distincts de fixation des prix des médicaments : l'un pour les médicaments fabriqués localement et l'autre pour les médicaments importés.

Médicaments fabriqués localement :

C'est l'arrêté n° 465-69 du 18/09/1969 (Annexe N°2) qui détermine les modalités de fixation des prix des médicaments fabriqués localement. Cet arrêté n'a jamais été révisé, il est basé sur le principe du cadre de prix. Le système tient compte des différentes composantes qui interviennent dans le prix de revient industriel. A ce dernier sont ajoutées les taxes et marges pour aboutir au Prix Public Maroc.

Ce système n'est en fait pas appliqué car les paramètres qui interviennent dans le calcul du prix de revient industriel sont difficiles à appréhender. De plus le prix étant directement proportionnel au prix de revient, l'industriel aurait tout intérêt à gonfler celui-ci, par une augmentation du prix des matières premières ou du coût de la main d'œuvre au détriment d'une meilleure productivité.

Le prix est en fait fixé par comparaison avec celui des médicaments similaires de formule quant ils existent et en tenant compte des améliorations galéniques éventuelles et du prix dans le pays d'origine quand celui-ci est contrôlé.

Une procédure a été ensuite mise en place en ce qui concerne les médicaments génériques. Ainsi, le prix du premier générique qui arrive sur le marché est inférieur de 20 à 30% au prix du médicament princeps. Le prix des génériques suivants est à chaque fois inférieur de 5% à celui du similaire le moins cher. [6]

Cette procédure comporte des insuffisances : la décote initiale de 30% apparaît insuffisante et pourrait être d'au moins 50%. Par ailleurs, la décote de 5% sur les génériques suivants favorise les laboratoires vendant à un prix plus élevé qui auront plus de moyens pour les campagnes de promotion, induisant des ventes plus importantes du produit le plus cher. [5]

Selon l'arrêté de 1969, le prix fabricant est calculé comme suit :

- Prix fabricant = Charges directes de fabrication + charges indirectes calculées sur la base de l'exercice précédent + Marge fabricant de 9,2%
- Si le médicament est nouveau un montant de 8% est ajouté pendant les 2 premières années.
- Si le médicament est fabriqué sous licence un montant 10% est rajouté au prix du médicament.
- Prix de cession fabricant = Prix fabricant ainsi obtenu + Taxes sur produits et services 8%

Figure 4: Le mode de calcul du prix fabricant selon l'ancien arrêté [18]

Médicaments importés :

L'arrêté du ministre de la santé n° 107-69 du 18/09/1969 (annexe N°3) relatif à la fixation des prix des médicaments importés permet de calculer le prix des médicaments importés à partir du prix FOB (Free On Board) dans le pays d'origine, convertis en dirhams, par l'application d'une formule mathématique qui tient compte des frais de transport de façon forfaitaire ainsi que des droits de douanes, des taxes et des marges grossistes et pharmacien d'officine. La marge de l'importateur est incluse dans le prix FOB. Elle est de 20%.

Cet arrêté a été révisé à 5 reprises par l'introduction notamment de nouveaux coefficients de calcul pour tenir compte des différentes quotités de droits de douane et de taxes appliquées.

En 1998, le principe de l'alignement des prix des spécialités importées sur celui de leurs similaires fabriqués localement, quand ils existent, a été introduit. Cette disposition a été jusqu'à très peu appliquée. [6]

L'arrêté n°2365-93 (annexe N°4) de fixation des prix des médicaments importés est lui aussi inadapté et a contribué à faire en sorte que certains médicaments coûtent beaucoup plus cher au Maroc que dans des pays européens, et que la part des médicaments importés ne cesse d'augmenter par rapport à ceux fabriqués au Maroc.

(Prix FOB calculé à partir du prix de vente en vigueur dans le pays d'origine au maximum Cours de change)
+ Les frais d'approche de 3DH/kg net du produit)
+ Coefficient allant de 1,832 à 2,90 % en fonction des droits de douanes
+ Commission de l'agent importateur de 20% au minimum

Figure 5: Le mode de calcul du prix du médicament importé selon l'ancien arrêté [18]

2.3.2. Modalité de fixation selon le nouveau décret :

D'après l'article 1 du nouveau décret (annexe N°5) les modalités de fixation du Prix Public de Vente, s'appliquent aux médicaments destinés à la médecine humaine, princeps, génériques, fabriqués localement ou importés et ayant obtenu une AMM conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Mode de fixation du prix et le Benchmarking :

Le PPV, des médicaments d'après l'article 2 est fixé sur la base des éléments suivants:

- Le PFHT, retenu
- Les Marges de Distribution revenant à l'établissement pharmaceutique grossiste répartiteur et au pharmacien d'officine;

➤ La TVA, le cas échéant

Alors que l'article 3 explique que le Prix Fabricant Hors Taxes (PFHT) d'un médicament princeps doit être le plus bas des prix fabricants hors taxes du même médicament convertis en DHS dans les pays suivants : Arabie Saoudite, Belgique , Espagne, France , Portugal, Turquie et dans le pays d'origine lorsqu'il est différent de ces derniers.

Pour les princeps commercialisés avant la publication du nouveau décret, le PFHT retenu sera égal à la moyenne des PFHT selon les pays du benchmark.

Les marges bénéficiaires sur les médicaments fabriqués localement :

Les marges bénéficiaires ont été fixées dans l'article 4 du décret. Elles doivent être appliquées au PFHT retenu.

La grande nouveauté est que la marge du pharmacien d'officine est désormais variable, elle est inversement proportionnelle au prix, et au-delà d'un PFHT de 588 dirhams, la marge laisse place à un forfait fixe

Tranche de PFHT en MAD	Marge Officine	Marge grossiste	Forfait Officine	Marge opérationnelle
PFHT ≤ 166	57%	11%	-	33,93%
166 < PFHT ≤ 588	47%	11%	-	29,747%
588 < PFHT ≤ 1766	-	2%	300	-
PFHT > 1766	-	2%	400	-

Tableau 3: Les marges bénéficiaires sur les médicaments fabriqués localement

Tranche de PFHT	PPV TTC (DHS)	Marge coef. Sur PFHT	Marge effective	Part du marché
PFHT≤ 166	<280.60	57%	33.93%	91.7%
166<PFHT≤ 588	280.60<X<962.70	47%	29.74%	7%
588<PFHT≤ 1766	962.70<X<2875	Forfait de 300 DHS		1.3%
PFHT>1766	>2875	Forfait de 400 DHS		

Tableau 4: Les nouvelles marges des pharmaciens d'officine [19]

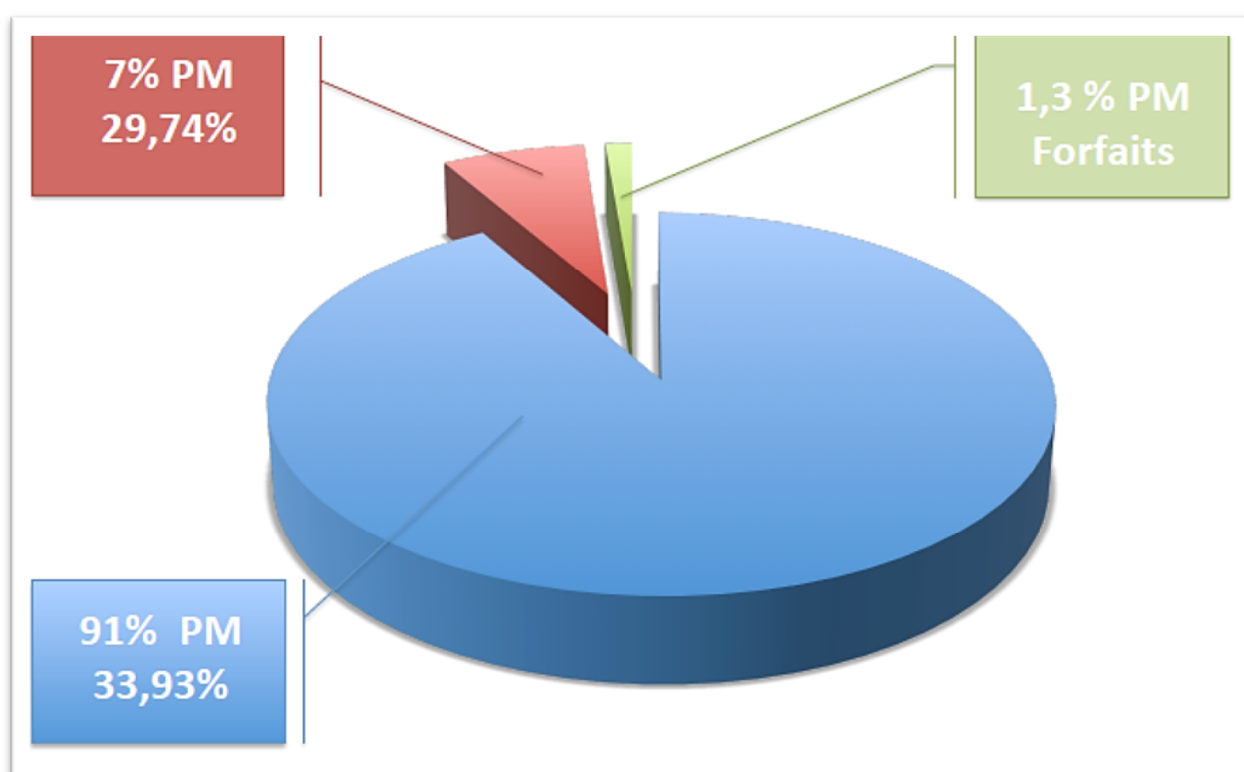


Figure 6: La part du marché de chaque tranche [19]

Les médicaments génériques :

D'après l'article 5 du décret le prix de tout médicament générique, fabriqué localement ou importé, est établi sur la base du prix maximum de référence. Ce dernier est calculé à partir du taux minimum de réduction du PFHT initial d'introduction du médicament princeps concerné.

Et lorsqu'un médicament princeps n'est pas commercialisé au Maroc, le prix maximum de référence est calculé à partir du taux minimum de réduction du PFHT théorique du dit princeps obtenu par application de la règle de comparaison définie auparavant dans l'article 3.

Ce même article stipule qu'aucun médicament générique ne peut être commercialisé à un prix public de vente supérieur au prix public de vente de son médicament princeps.

Les taux minimum de réduction par tranche de prix du princeps sont expliqués par le décret dans le tableau suivant :

PFHT princeps (DH)	% minimum de réduction par rapport au PFHT en vigueur du princeps
PFHT < 15	0
$15 \leq \text{PFHT} \leq 30$	15
$30 \leq \text{PFHT} \leq 70$	30
$70 \leq \text{PFHT} \leq 150$	35
$150 \leq \text{PFHT} \leq 300$	40
PFHT > 300	50

Tableau 5 : Mode de calcul du prix des médicaments génériques

2.3.3. Principaux intervenants dans le prix des médicaments :

2.3.3.1. Etat :

L'état intervient dans le prix du médicament en tant que ministère de la santé et le ministère de l'économie et des finances.

Le ministère de la santé intervient pour fixer ce prix, alors que le ministère de l'économie et des finances se charge de la collecte des différentes impôts et taxes appliquées sur les matières premières et sur les médicaments, on partant des taxes et droits de douanes jusqu'aux différentes taxes imposées sur les industries pharmaceutiques, les grossistes répartiteurs et les pharmaciens.

Sans oublier la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) que le patient paye en achetant son médicament.

2.3.3.2. Industries Pharmaceutiques :

Le Maroc a réussi à développer une importante industrie de fabrication de médicament. Ceci est un atout important pour assurer la sécurité d'alimentation du pays en médicaments. [18]

Le marché pharmaceutique marocain est animé autant par les principaux acteurs du marché du médicament dans le monde que par des sociétés nationales. Cette diversité, matérialisée par la présence de 33 sites de production, permet d'offrir toutes les gammes thérapeutiques.

Le chiffre d'affaires global du secteur pharmaceutique est de 13,7 Milliards de Dirhams dont 8,9 Milliards de Dirhams pour le secteur pharmaceutique privé.

En 2015, le secteur a produit près de 424,8 millions d'unités-boîtes, hors export, dont 324,8 millions commercialisées à travers le marché pharmaceutique privé (Ventes en pharmacies). La production locale permet de couvrir 65% des besoins nationaux avec régularité et la continuité.

Toujours en En 2015, le marché pharmaceutique privé (incluant l'alimentation infantile) a progressé de +2,4% en volume et de +0.9% en valeur. En prenant comme référence l'année 2013, le taux de Croissance moyen annuel (TCMA) a été de + 2,8% en volume et de -0,3% en valeur.

Si l'on exclu l'alimentation infantile, le secteur pharmaceutique privé a progressé de +2,6% en volume et de +1,1% en valeur. En prenant comme référence l'année 2013, le taux de Croissance moyen annuel (TCMA) a été de + 3.1% en volume et de - 0.4% en valeur.

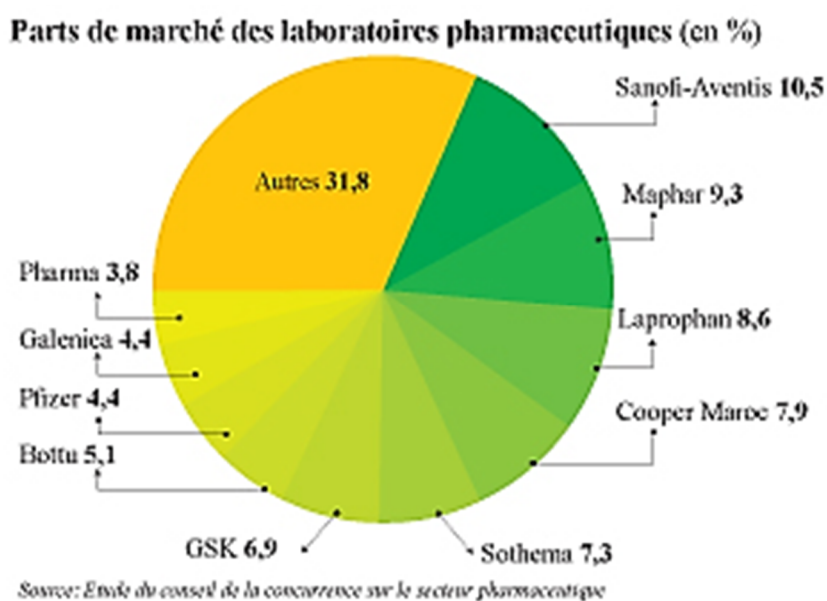


Figure 7: Parts des marchés en valeur (MAD) des industriels du secteur pharmaceutique

Actuellement, le secteur pharmaceutique exporte en moyenne 7 à 8 % de sa production vers des pays européens, arabes, asiatiques ou encore africains. Ces exportations ont réalisés en 2013 un chiffre d'affaires de 909 Millions de Dirhams, soit une progression de +21,7% par rapport à 2012. [20]

Dans la sphère des industriels du secteur pharmaceutique, trois opérateurs sortent du lot et constituent les leaders du marché pharmaceutique Marocain privé (hors secteur hospitalier). Pour l'année 2009, on retrouve au premier rang, SANOFI-AVENTIS avec 10,52% des parts du marché en termes de valeurs, talonné par MAPHAR avec 9,30% et au 3ème rang vient LAPROPHAN (8,63%). [21]

Il est important de noter, le retard du Maroc par rapport aux autres pays du Benchmark, notamment, d'un manque de compétitivité. Certes, les pays du Benchmark sont tous des illustrations de réussite pharmaceutique et par conséquent, la comparaison Benchmark / Maroc est "biaisée" en défaveur du Maroc. Toutefois, plusieurs faiblesses du Maroc ressortent de l'analyse. Tout d'abord, le marché national du médicament est de petite taille (~800 M\$), la production est fragmentée et les coûts de productions sont élevés. Par ailleurs, seul un nombre très limité de sites de production est certifié par les autorités de l'Union Européenne et des Etats-Unis et aucune Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) n'a été obtenue en Europe. Enfin le Maroc n'a qu'une activité très limitée dans le domaine de la Recherche et développement.

Nous pensons donc que le développement du secteur pharmaceutique à l'international représente une véritable opportunité. En effet, non seulement le secteur est particulièrement attractif pour le Maroc en comparaison d'autres industries sur lesquelles il est positionné à l'export, mais le pays dispose aussi d'actifs solides sur lesquels il peut bâtir une stratégie. De plus, le Maroc pourrait profiter des grandes tendances qui impactent le marché. [22]

2.3.3.3. Grossistes-Répartiteurs :

La répartition pharmaceutique est le nom donné au Maroc et dans certains systèmes de santé au système de grossistes des médicaments, appelés "grossistes-répartiteurs", qui se situent à l'interface entre les laboratoires pharmaceutiques et les officines de pharmacie.

D'après la loi 17-04, portant code du médicament et de la pharmacie : « L'établissement pharmaceutique grossiste répartiteur est tout établissement exerçant les activités liées à l'achat, à la détention et à la distribution en gros des médicaments aux officines de pharmacie et aux réserves de médicaments dans les cliniques ».

La répartition pharmaceutique occupe une position stratégique au cœur du circuit de la distribution du médicament puisqu'elle est l'interface incontournable entre les laboratoires et les pharmacies d'officine. Elle achète aux laboratoires fabricants, gère et stocke dans ses établissements répartis sur l'ensemble du territoire national, livre et met à disposition des officines des milliers de références de médicaments, dans les plus brefs délais et au moindre coût et ce, en respectant des obligations de service public. [23]

Le nombre d'établissements grossistes répartiteurs est passé de 4 en 1977 à 65 en 2012. Ils sont localisés dans 16 villes différentes. La croissance du nombre de ces établissements et leur implantation sont directement liées à la multiplication et à la localisation géographique des pharmacies d'officines. Malgré les quelques dossiers d'installations qui sont en cours d'instruction au niveau du Secrétariat Général du Gouvernement, les observateurs s'accordent à dire que le secteur a atteint la saturation.

L'importance relative des achats directs des pharmacies d'officines auprès des établissements pharmaceutiques industriels (20% environ) indique que les perspectives de développement de cette activité sont limitées.

Les établissements grossistes répartiteurs jouent le rôle d'intermédiaires financiers entre les établissements pharmaceutiques industriels et les pharmacies d'officines. Ces derniers sont en augmentation exponentielle avec une rentabilité et une surface financière qui diminuent. Ils assument un rôle d'intermédiaires logistiques en assurant une part non négligeable du stockage des médicaments.

Ce domaine connaît une concurrence de plus en plus effrénée. Cette concurrence permet aux pharmaciens d'officine de bénéficier de facilités de paiement, de réduction de prix et de ristournes, d'une meilleure qualité de service, d'une atténuation de la dépendance par la multiplication des fournisseurs et de l'augmentation de la fréquence des approvisionnements.

Le secteur est confronté à de nombreuses difficultés qui se traduisent par une baisse de rentabilité. Ces difficultés sont dus notamment à:

- La concurrence devenu de plus en plus effrénés et qui pousse les établissements grossistes répartiteurs à pratiquer une politique commerciale agressive basée sur des ristournes ce qui grève la rentabilité.
- La multiplication des pharmacies d'officines situées en dehors des grands axes routiers entraîne une hausse des coûts de distribution, à la charge des grossistes, beaucoup plus élevés.
- Les difficultés financières que connaissent les pharmacies d'officine qui se répercutent au niveau établissements grossistes répartiteurs par l'augmentation du nombre des factures impayées et des contentieux. [24]

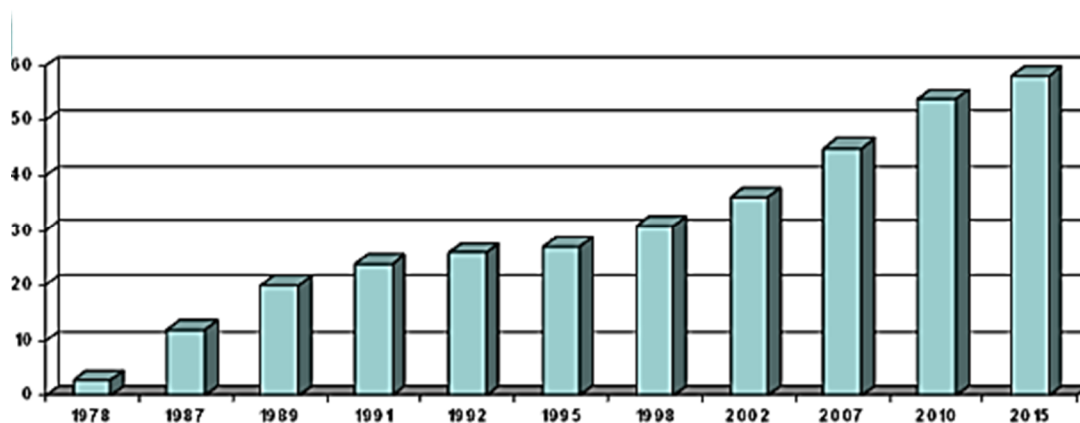


Figure 8: Evolution du nombre des grossistes répartiteurs au Maroc [25]

2.3.3.4. Pharmacie d'officine :

La pharmacie d'officine constitue le dernier maillon de la chaîne de distribution du médicament.

D'après la loi 17-04, portant code du médicament et de la pharmacie : L'officine de pharmacie est l'établissement de santé affecté, à titre exclusif, à la préparation des médicaments et à la détention en vue de leur dispensation au public : des médicaments, des objets de pansements, des produits et articles à usage médical (présentés sous une forme stérile), les laits ainsi que les aliments lactés diététiques pour nourrissons. A titre accessoire, les pharmaciens d'officine peuvent détenir toute drogue, tout produit chimique ou préparation pharmaceutique (autres que ceux qui figurent à la ou (les) pharmacopée (s) en vigueur), les produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles oculaires de contact, les réactifs et les huiles essentielles.

Le nombre des officines privées a connu une évolution considérable depuis l'indépendance. Il est passé de 375 en 1975 à plus de 10000 en 2012.

La très forte accélération observée à partir de 2000 s'explique par l'application partielle des exigences du décret d'équivalence pour les diplômes étrangers.

Cette augmentation ne s'est pas faite dans le sens d'une meilleure couverture du territoire national par le réseau des officines. Celles-ci continuent à se concentrer dans les grandes villes.

Cette concentration dans les grandes villes s'explique notamment par leurs caractéristiques socio-économiques, par leur infrastructure générale et sanitaire aussi bien publique que privée et par l'absence de mesures incitatives pour pousser les jeunes lauréats à aller s'installer en milieu rural. La seule condition pour l'ouverture d'une pharmacie d'officine est celle du chaînage qui a permis une bonne répartition des officines à l'échelle d'une ville mais qui ne permet pas une répartition harmonieuse sur l'ensemble du territoire national.

Les officines se créent avec des budgets de plus en plus importants, en raison de la spéculation foncière. Les chiffres prévisionnels d'exploitation sont eux de plus en plus bas, l'endettement est grand et le potentiel de création, en l'état actuel de la législation reste important.

De plus en plus d'officinaux connaissent des difficultés financières (cessation de paiement, faillites) ce qui risque d'entraîner des comportements contraires à l'éthique de la profession de pharmacien. [24]

2.4. Le prix du médicament vétérinaire :

La fixation des prix des produits vétérinaires passe désormais au ministère de l'Agriculture. Le décret vient d'être publié au Bulletin officiel du 2 mai 2013. Auparavant, la fixation des prix relevait du ministère de la Santé au même titre que les médicaments à usage humain.

Le transfert de cette mission à l'Agriculture répond à une vieille requête des industriels. «Les produits pharmaceutiques à usage vétérinaire ont pour particularité d'être d'abord un intrant économique qui rentre dans le coût de revient des denrées alimentaires d'origine animale. L'utilisation des produits vétérinaires permet aux éleveurs de préserver leur bétail. C'est aussi une obligation pour la mise en conformité par rapport aux standards internationaux. Ce qui contribue au renchérissement des prix de revient.

Les producteurs et distributeurs de produits vétérinaires sont satisfaits du passage de la fixation des prix chez le ministère de l'Agriculture. D'après eux c'est le département de l'Agriculture qui est le plus au fait des particularités et des enjeux de leur industrie. Il pourra donc mieux défendre leurs intérêts.

Auparavant, les prix des produits pharmaceutiques destinés aux animaux étaient fixés par le ministère de la Santé selon une procédure trop lourde au goût des industriels. Il fallait déposer un cadre de prix auprès des ministères de la Santé et de

l'Agriculture et attendre la tenue de la commission des prix. Ce qui pouvait prendre entre 6 mois et 2 ans. Les prix étaient fixés par les opérateurs, mais devaient être validés par la commission interministérielle. Or, l'Administration ne dispose d'aucune structure de prix ni référence pour approuver ces prix. La commission s'appuyait sur la grille des médicaments à usage humain, qui ne correspondait pas aux réalités du marché vétérinaire.

Outre la fixation des prix de manière quasi subjective, le prix public Maroc (PPM) restait toujours un plafond «fictif» puisque, dans la pratique, les transactions se négociaient toujours à des niveaux largement inférieurs au prix de vente officiel. Les prix fixés par le ministère de la Santé constituaient uniquement une référence de prix maximum. Les pharmaciens et les vétérinaires concédaient aux éleveurs d'importantes remises selon le volume des commandes. La possibilité de consentir des ristournes correspondait donc de fait à une libéralisation des marges. Sauf que cette libéralisation n'était pas réglementée.

Avec le nouveau décret, c'est maintenant chose faite. Il n'existe pas de statistiques officielles sur le poids du secteur, mais selon les multiples organisations professionnelles, le chiffre d'affaires du marché des produits vétérinaires est estimé à environ 600 millions de dirhams. Le secteur des produits vétérinaires est occupé par quelque 24 unités, dont 7 fabriquent leurs propres produits. [26]



Chapitre II : la baisse du prix des médicaments

1. Le contexte de la baisse

1.1. Enquête de L'OMS sur les prix 2004

L'étude a été menée conjointement par l'OMS, la CNOPS et le Ministère de la Santé en collaboration avec la Fédération Nationale des Pharmaciens et le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Le financement a été assuré par l'OMS et la CNOPS.

L'objectif de l'OMS à partir de cette étude est de cerner la question du prix de médicament au Maroc, principalement le niveau des prix des médicaments et leur accessibilité pour le citoyen à faible revenu, la différence entre les prix des médicaments de marque innovateurs et de leurs équivalents génériques, le niveau de disponibilité de ces médicaments au Maroc et les taxes et droits qui sont imposés aux médicaments ainsi que les marges de distribution.

Cette étude a conclu que le secteur public au Maroc n'arrive pas à avoir des prix concurrentiels au niveau international. Ses prix d'achat restent relativement élevés. La part d'achat des médicaments de marque innovateurs est non négligeable.

- Pour le secteur public, les médicaments sont délivrés gratuitement, toutefois, la disponibilité est loin d'être optimale et beaucoup de personnes sont obligées d'utiliser le secteur privé ou de renoncer au traitement.
- Pour le secteur privé, la disponibilité est satisfaisante, mais les prix sont considérablement plus élevés et les médicaments de marque innovateurs sont plus largement utilisés. Ainsi le traitement devient inabordable pour la plupart des gens. Il n'existe aucune incitation à la prescription et à la vente des équivalents génériques. L'équivalent générique le moins cher n'est pas toujours celui qui est le plus vendu.

- Les taxes directes et indirectes et les marges commerciales sont relativement élevées et contribuent à l'inaccessibilité de beaucoup de médicaments pour la majorité des patients.

Sur la base de ces conclusions, L'OMS a formulé les recommandations suivantes:

- une étude approfondie des raisons de la faible disponibilité des médicaments dans le secteur public pourrait être envisagée.
- une étude approfondie sur les prix très élevés à l'achat public par rapport à des prix de références internationaux.
- une étude approfondie dans le secteur privé sur les pratiques de prescription (médicaments innovateurs/génériques).
- la prise de mesures visant la réduction du poids des taxes, droits et des différentes marges commerciales sur les médicaments.
- l'adoption d'une politique favorisant l'utilisation des médicaments génériques.
- Les prix élevés des fabricants doivent être réduits. Une option possible serait de convertir la centrale d'achat du Ministère de la Santé en grossiste de médicaments essentiels aussi bien pour le secteur public que privé : par exemple en la transformant en grossiste étatique autonome comme c'est le cas en Tunisie.
- L'impact d'éventuels changements dans la politique du médicament au Maroc devra être mesuré par des enquêtes régulières sur les prix des médicaments. Les résultats de pareilles études pourraient contribuer à l'identification et à l'adoption de mesures pertinentes destinées à améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments pour tous. [27]

1.2. Rapport de cabinet the boston consulting group (BCG)

Le cabinet The boston Consulting Group(BCG) a réalisé une étude stratégique de développement du secteur pharmaceutique en collaboration avec le Ministère de la santé, le Ministère de l'industrie et du commerce, l'ANPME et l'AMIP en 2008, Ce document présente des analyses relatives à l'accessibilité prix des médicaments au Maroc.

Des analyses ont relevé par le passé que le prix des médicaments au Maroc était élevé par rapport au niveau de vie de la population

- L'étude HAI-OMS de 2004 précise "Les résultats de l'étude ont montré qu'au Maroc, où plus de 19% de la population vit au-dessous du seuil de la pauvreté, les prix des médicaments sont élevés, rendant des médicaments essentiels inaccessibles pour beaucoup de personnes"
- Ce point est confirmé par plusieurs entretiens menés au Maroc au cours de cette mission

Une analyse comparative en pharmacie menée sur 10 produits représentatifs dans 9 pays¹ nous indique que :

- Le prix des médicaments princeps en pharmacie est particulièrement élevé et parfois supérieur à celui de pays d'Europe de l'Ouest (Ex : France, Irlande).
- Le prix des médicaments génériques disponibles en pharmacie est souvent supérieur à celui de pays comparables (Ex : Pologne, Egypte, Algérie, République Tchèque)
- La marge de distribution est élevée au Maroc, ce qui explique environ un tiers de l'écart de prix avec les pays comparables.
- L'écart de prix entre les princeps et les génériques est :

- ✓ Dans la moyenne des pays émergents analysés lorsque l'on considère le prix du générique le moins cher autorisé
- ✓ Inférieur à la moyenne des pays émergents analysés lorsque l'on considère le prix du générique le moins cher réellement disponible dans les pharmacies interrogées.

L'accessibilité prix limitée des médicaments au Maroc est renforcée par le fait que :

- Une large partie des médicaments vendus sont des princeps
- Les médicaments génériques les plus vendus ne sont pas nécessairement les moins chers.
- Le marché privé représente une large majorité du marché du médicament au Maroc

1.3. Rapport de la mission d'information sur le prix du médicament au Maroc

Objectif de la mission d'information sur le prix du médicament au Maroc

La Mission a été mise en place pour étudier la problématique des prix des médicaments au Maroc avec deux objectifs principaux :

- Assurer un meilleur accès des malades aux médicaments
- Assurer la viabilité du système de couverture maladie actuel et futur (AMO et RAMED)
- Pour atteindre ces objectifs la Mission a essayé de répondre plus particulièrement aux deux questions suivantes :
- La structure des prix des médicaments révèle-t-elle un surcoût pour le patient marocain ?

- Et dans l'affirmative, pour quelles raisons ?

La Mission a l'issue de ses travaux a émis des recommandations dont la mise en œuvre permettra de baisser d'une manière significative le prix des médicaments au Maroc.

Principales conclusions du rapport

On peut résumer les conclusions de ce rapport en trois points :

- Le prix des médicaments au Maroc sont anormalement élevés, quel que soit le critère de comparaison choisi et la catégorie de médicament.
- La responsabilité principale incombe à une partie de l'industrie pharmaceutique ainsi qu'aux procédures définies par l'Administration pour la fixation des prix des médicaments et de leur remboursement par l'Assurance Maladie
- Il est possible de baisser rapidement et de manière significative les prix des médicaments au Maroc et leur coût pour la collectivité nationale en appliquant un ensemble de mesures qui dépendent essentiellement des Autorités Publiques.

a. Prix élevé des médicaments

La Mission a fait des comparaisons de prix selon plusieurs critères. Elles ont toutes confirmé le même constat. A titre d'exemple :

- Les prix au Maroc des médicaments de marque par rapport à d'autres pays sont généralement plus élevés (30 à 189% par rapport à la Tunisie pour les médicaments de marque et 20 à 70% par rapport à la France)
- Les différences de prix au Maroc d'un même médicament sous différentes marques peuvent atteindre 600%
- Les différences de prix d'un même médicament et de la même marque peuvent dépasser 300% selon l'endroit où le médicament est acheté.

b. Différences de prix entre des marques différentes d'un même médicament

On ne peut qu'être frappé par la multiplicité des marques et des prix pour un même médicament.

Il existe 137 présentations différentes de l'amoxicilline, 62 de l'amoxicilline clavulanique, 60 du paracétamol, 53 du diclofénac, 34 de l'oméprazole...

Les différences de prix entre des marques d'un même médicament peuvent atteindre 600% et sont généralement autour de 200%.

La Mission n'a pas obtenu de justification rationnelle de ces écarts par les instances concernées.

La multiplicité des marques et surtout les écarts de prix entre les différentes marques sont le signe d'un dysfonctionnement important du système marocain de régulation de l'offre et des prix des médicaments.

c. Les marques les plus chères sont les plus vendues

Dans un pays comme le Maroc, où le pouvoir d'achat n'est pas élevé, on pourrait s'attendre que les marques les moins chères soient les plus vendues. Ce n'est pas le cas. Pour un même médicament, ce sont généralement les marques les plus chères qui sont les plus vendues. C'est un autre paradoxe que met en évidence le rapport.

d. Médicaments coûteux : problèmes critiques

Le problème des prix des médicaments coûteux est encore plus critique. La consommation de ces médicaments évolue à un rythme qui dépasse les 40% par an. Leurs prix anormalement élevés posent deux types de problèmes :

➤ Pour la population non couverte par L'Assurance Maladie, le prix de ces médicaments sont tellement élevés qu'ils deviennent inaccessibles à la majorité des malades.

➤ Pour la population couverte par l'Assurance Maladie, il y a effectivement prise en charge, mais les systèmes de couverture médicale AMO et RAMED risquent, à moyen terme, de plus pouvoir supporter le coût de ces médicaments. L'équilibre du système de couverture maladie et sa généralisation à toute la population marocaine sont conditionnés par une révision à la baisse du prix des médicaments ainsi que par une rationalisation de leur prescription.

e. Grandes écarts de prix entre les différentes marques d'un même médicament coûteux

Les écarts de prix entre les différentes marques d'un même médicament coûteux sont encore plus choquants dans ce cas. Un exemple parmi des dizaines, le Docétaxel, un médicament utilisé pour le traitement de certain cancer est vendu entre 11 243 DH et 7800 DH le flacon selon les marques. Pire à la pharmacie de la CNOPS, ce médicament ne coûte que 2984 DH le flacon. A titre de comparaison ce médicament coûte 950 DH en Thaïlande.

f. Pour les médicaments coûteux aussi, les marques les plus chères qui sont les plus vendues

C'est malheureusement encore le cas pour pratiquement tous les médicaments coûteux. Si on reprend le cas du Docétaxel cité auparavant, en 2008, les médecins ont prescrit 50 fois plus de d'unités de la marque la plus chère que d'unités de la marque la moins chère, pour les malades adhérents à la CNOPS.

Principales causes de la cherté des médicaments au Maroc

Les principales causes de la cherté des médicaments au Maroc sont à trouver dans les pratiques commerciales d'une grande partie de l'industrie pharmaceutique et dans les procédures définies par l'Administration pour la fixation des prix des médicaments et de leur remboursement par l'Assurance Maladie

En effet, Partout dans le monde, les entreprises pharmaceutiques, notamment celles fabricant les médicaments de marque, cherchent naturellement à maximiser leurs gains, en essayant d'obtenir des prix élevés et en incitant à la consommation des produits les plus chers.

De leur côté, les autorités gouvernementales, en charge de la régulation et de la fixation des prix, mettent en place des outils et des mécanismes législatifs et réglementaires pour contrer ces stratégies et protéger le patient et lui assurer un accès au médicament,

Au Maroc et pendant des décennies, cette autorité, en l'occurrence le Ministère de la Santé, n'a pas su ou n'a pas pu s'y opposer. Elle appliqué, des textes réglementaires dépassés et présentant plusieurs failles qui ont été exploitées par l'industrie pharmaceutique pour obtenir des prix élevés.

Ce n'est que depuis 2007 qu'on sent une volonté réelle de s'attaquer à ce problème et notamment par le souhait de changer la procédure de fixation des prix. Les résultats ne sont cependant pas encore là.

Une autre cause importante est la non utilisation par l'Etat de son pouvoir de négociation en tant que principal acheteur directe ou indirect des médicaments au Maroc. Cette utilisation aurait pu faire baisser les prix d'une manière significative.

Principales recommandations pour baisser les prix

✓ Sur le plan institutionnel, la Mission recommande que la fixation des prix des médicaments ne soit plus du ressort unique du Ministère de la Santé mais d'une instance qui, en plus du Ministère de la Santé intègre les organismes d'assurance maladie, les ordres professionnels, ainsi que le conseil de la concurrence.

✓ Cette instance doit mettre en place une nouvelle procédure de fixation des prix qui soit en totale rupture avec la procédure actuelle. Le rapport donne quelques principes pour cette procédure.

- ✓ Les prix actuels doivent être remis à plat dans à court terme
- ✓ Les taux de remboursement par l'AMO doivent être revus de sorte à encourager les médicaments les moins chers et non le contraire comme c'est le cas actuellement.
- ✓ Et pour les des médicaments coûteux; La mesure la plus urgente et l'utilisation des Licences Obligatoires pour les médicaments qui sont encore protégés par un Brevet. C'est une procédure, légale, conforme aux recommandations de l'OMS et de l'OMC et qui ne contredit pas les accords de libre-échange signés par le Maroc.
- ✓ Autre mesure, l'exclusion immédiate du remboursement par l'AMO des marques de médicaments coûteux dont il existe des équivalents moins chers sous des marques différentes. C'est aussi un outil efficace pour baisser les prix et les coûts de ces médicaments.

1.4. Rapport de l'AMIP « le secteur pharmaceutique marocain: réalités sur le prix des médicaments et intérêt du secteur »

Le rapport de la commission parlementaire a malheureusement terni de manière injuste l'image d'un secteur stratégique pour notre pays. Malgré cela et dans un esprit constructif, les industriels du Médicament regroupés au sein de l'association Marocaine de l'industrie pharmaceutique (AMIP) ont jugé nécessaire de faire une mise au point sur les résultats de ce rapport en publiant leur propre rapport où ils ont critiqué le fond et la forme de l'analyse effectuée par la mission.

a. Critiques sur la forme

- La faible taille de l'échantillon utilisé pour la comparaison. Constitué de seulement 15 prix de princeps et de 14 prix de génériques sur près de 5000 médicaments disponibles au Maroc. Il n'est pas scientifiquement représentatif.

- Le critère de choix de la commission parlementaire à savoir «les médicaments les plus vendus au Maroc» n'a pas été respecté. Sur les 15 princeps choisis, seuls 2 font partie des 15 médicaments les plus vendus en volume et seuls 6 figurent parmi les plus vendus en valeur
- Des médicaments figurant parmi les 15, réellement les plus vendus en volume ne font pas partie de la sélection de la commission. Ces médicaments ont des prix parmi les plus bas du marché.
- Un médicament qui figurait bien dans la 1ère sélection de la commission parlementaire a été ensuite éliminé de l'échantillon, sans aucune explication.
- Le fait d'attribuer un prix à une marque n'a aucun sens car les prix sont officiellement attribués par le ministère de la santé à chaque présentation d'un médicament et non pas à une marque.
- Les prix attribués à 3 princeps sur les 14 sélectionnés sont faux et ne correspondent à aucun des prix homologués par le ministère de la santé, pour leurs différentes formes et présentations existantes, et pour deux médicaments les faux prix attribués par la commission sont excessivement chers.
- Les prix attribués à certains génériques sont également faux.
- Le fait d'avoir comparé non pas les prix sortie usine (P.G.H.T.) mais les prix publics faussent totalement l'analyse dans la mesure où les marges de la distribution varient d'un pays à l'autre.
- Un médicament générique cité dans le rapport, n'a jamais été vendu en pharmacie, et encore moins au prix indiqué.
- Un autre générique cité dans le rapport n'existe plus sur le marché Marocain depuis plus de 5 ans.
- La forme d'un autre médicament, citée dans le rapport, n'existe pas.

- Cinq médicaments princeps sur les 14 sélectionnés appartiennent au laboratoire GSK. Or ce laboratoire ne détient pas plus de 5% des ventes du marché pharmaceutique Marocain.
- Le choix de la Tunisie comme pays de comparaison n'est pas justifié et ce pour les raisons suivantes :
 - L'existence dans ce pays d'une pharmacie centrale qui achète tous les médicaments par appels d'offre et les revend aux pharmacies à des prix plus bas grâce à une péréquation où les prix des médicaments essentiels sont compensés par les prix des médicaments de confort.
 - Le fait que l'état Tunisien contribue aux investissements industriels de création à hauteur de 30% et permet aux laboratoires de récupérer la totalité de leurs investissements de mise à niveau sur l'impôt sur les sociétés (IS).
 - Le fait que le système de santé Tunisien soit plus performant que le système Marocain. Plus de 80% de la population tunisienne est couverte par une assurance maladie contre seulement 34% au Maroc.
 - Le fait que la commission parlementaire n'a retenu pour les comparaisons avec la Tunisie que quelques produits qui dégageaient une différence en faveur de ce pays. Or il y a aussi beaucoup de cas où les médicaments Marocains coutent moins chers que leurs similaires tunisiens.
- Le choix de la France comme pays de comparaison est irrationnel et ce pour les raisons suivantes :
 - L'industrie pharmaceutique Française réalise un chiffre d'affaires de 35 Milliards d'Euros contre 0,7 Milliards pour le Maroc.
 - La France dispose de l'un des meilleurs systèmes d'assurance maladie du monde. (100% de la population est pratiquement couverte) alors qu'au Maroc, 2/3 des citoyens restent encore exclus de tout système d'assurance Maladie.

- La consommation annuelle moyenne des médicaments par habitant en France est de l'ordre de 5750 Dhs contre seulement 400 Dhs pour le Maroc.

- Les écarts énormes en termes d'économies d'échelle entre le Maroc et la France rendent la comparaison irrationnelle. Malgré cela, si nous nous référons à l'étude comparative France/ Maroc des prix de 1612 médicaments représentant 77% du marché pharmaceutique Marocain, nous constatons que :

- L'écart moyen de prix pour les 632 produits importés est de 17% en faveur du Maroc,

- L'écart moyen de prix pour les 980 produits fabriqués au Maroc est de 37% en faveur du Maroc,

- L'écart moyen de prix pour l'ensemble de ces produits est de 32% en faveur du Maroc.

b. Critiques sur le fond

Sur le fond, la commission insiste par deux fois sur la pression exercée par les prix des médicaments sur les patients :

- Quand elle rappelle que 57% des dépenses de santé sont supportées par les patients contre 20% dans les pays de l'OCDE ;

- Quand elle affirme qu'il est important de maîtriser le coût des médicaments pour un meilleur accès pour les couches moyennes et défavorisées de notre population, non couvertes par l'AMO.

La mission prend prétexte de ces deux arguments pour justifier qu'il est plus critique de se pencher sur les prix des médicaments. Or, ces deux arguments expriment en vérité le retard pris par le Maroc à généraliser sa couverture médicale et l'impact du faible pouvoir d'achat des Marocains et n'ont qu'un rapport partiel et non systématique avec la problématique posée à savoir le prix des médicaments au Maroc.

Le rapport prétend d'un côté que l'Etat est le plus gros acheteur direct ou indirect des médicaments et de l'autre affirme à juste titre que la répartition du marché du médicament se décompose comme suit : Pharmacies privées : 11 milliards Dhs ; Hôpitaux publics : 750 millions ; CHU : 150 millions ; CNOPS : 350 millions. En réalité la consommation de l'état (hôpitaux cnops etc.) ne représente pas plus de 10% de la consommation pharmaceutique globale au Maroc.

Le rapport affirme que le médicament ne peut pas être traité comme n'importe quel autre produit industriel ordinaire et que les notions de liberté de choix, de concurrence et de marketing ne peuvent s'appliquer à ce produit comme à n'importe quel autre produit industriel. En cela, la mission omet de souligner que les états, de manière générale, dont le Maroc, ont assorti ce secteur à une réglementation des plus rigoureuses avec la fixation des prix par l'administration.

1.5.Rapport de synthèse du conseil de la concurrence «étude sur la concurrentiabilité du secteur de l'industrie pharmaceutique»

Afin de cerner la question de la concurrentiabilité dans le secteur de l'industrie pharmaceutique, le Conseil de la Concurrence a commandité, dans le cadre de ses activités de sensibilisation et d'information, une étude sous forme de monographie du secteur de l'industrie pharmaceutique.

Ce rapport comporte deux volets : le premier s'intitule « ANALYSE DE L'ETAT DES LIEUX DU MARCHE » ; le second volet concerne « LES DONNEES DETERMINANTES ET LES INDICES DE CONCURRENTIABILITE ET/OU DE NON CONCURRENTIABILITE DU MARCHE ».

Parmi les conclusions de ce rapport, on note la place stratégique de l'industrie pharmaceutique marocaine par rapport à l'économie nationale, et les différentes contraintes qui freinent son développement comme l'étroitesse du marché pharmaceutique national et sa dispersion sur un nombre important d'opérateurs et sur

plus de 5000 médicaments. Ce qui constitue une sérieuse entrave aux économies d'échelle industrielles. Le rapport a vu dans la généralisation de l'assurance maladie, le développement de l'activité d'export et les délocalisations de la fabrication de certains médicaments étrangers vers le Maroc des opportunités pour développer cette industrie.

Cette étude a également souligné un certain nombre d'anomalies, notamment le fait que le secteur pharmaceutique industriel marocain peut être qualifié d'oligopole ouvert. Comme il est composé d'un noyau comprenant un nombre réduit d'opérateurs qui dominent le marché. Ce noyau coexiste avec une périphérie comportant un nombre important d'opérateurs, ne disposant que d'un faible poids sur ce marché. Il est alors fortement concentré. Sur les 40 opérateurs agissant dans ce secteur, les 4 premiers détiennent 44 % des parts de marché en valeur. Les 8 premiers en détiennent 64 % et les 20 premiers 95 %.

- L'étude a relevé certaines pratiques anticoncurrentielles dans le secteur. L'essentiel de ces pratiques, selon le conseil, vise à entraver l'entrée et le développement des médicaments génériques et notamment sur certains segments de marché où existent d'importants enjeux économiques et financiers. Surtout pour les domaines des pathologies lourdes et onéreuses qui connaissent d'autres pratiques comme l'abus de position dominante et le partage des marchés à la soumission des prix dans les appels d'offres.

- Les efforts des opérateurs visent à obtenir, dès l'enregistrement de leurs médicaments, de « bon prix » sachant qu'il est plus difficile d'obtenir une augmentation des prix quand le médicament est déjà commercialisé. Dans ce cadre, des pressions peuvent être exercées sur l'administration responsable de la fixation des prix. Le recours à l'arme diplomatique ou au chantage par certains groupes puissants en vue d'obtenir des prix élevés semble ne pas être exceptionnel.

- Depuis quelques décennies, les génériques jouent un rôle essentiel dans l'accès de la population aux médicaments, mais aussi dans la contribution au maintien des équilibres budgétaires des organismes gestionnaires de l'assurance maladie. Malgré un contexte concurrentiel très difficile, ces médicaments génériques ont pu conquérir de nombreux segments du marché pharmaceutique. Dans les traitements des pathologies aiguës (antibiotiques, etc.), la place des génériques est devenue prépondérante.

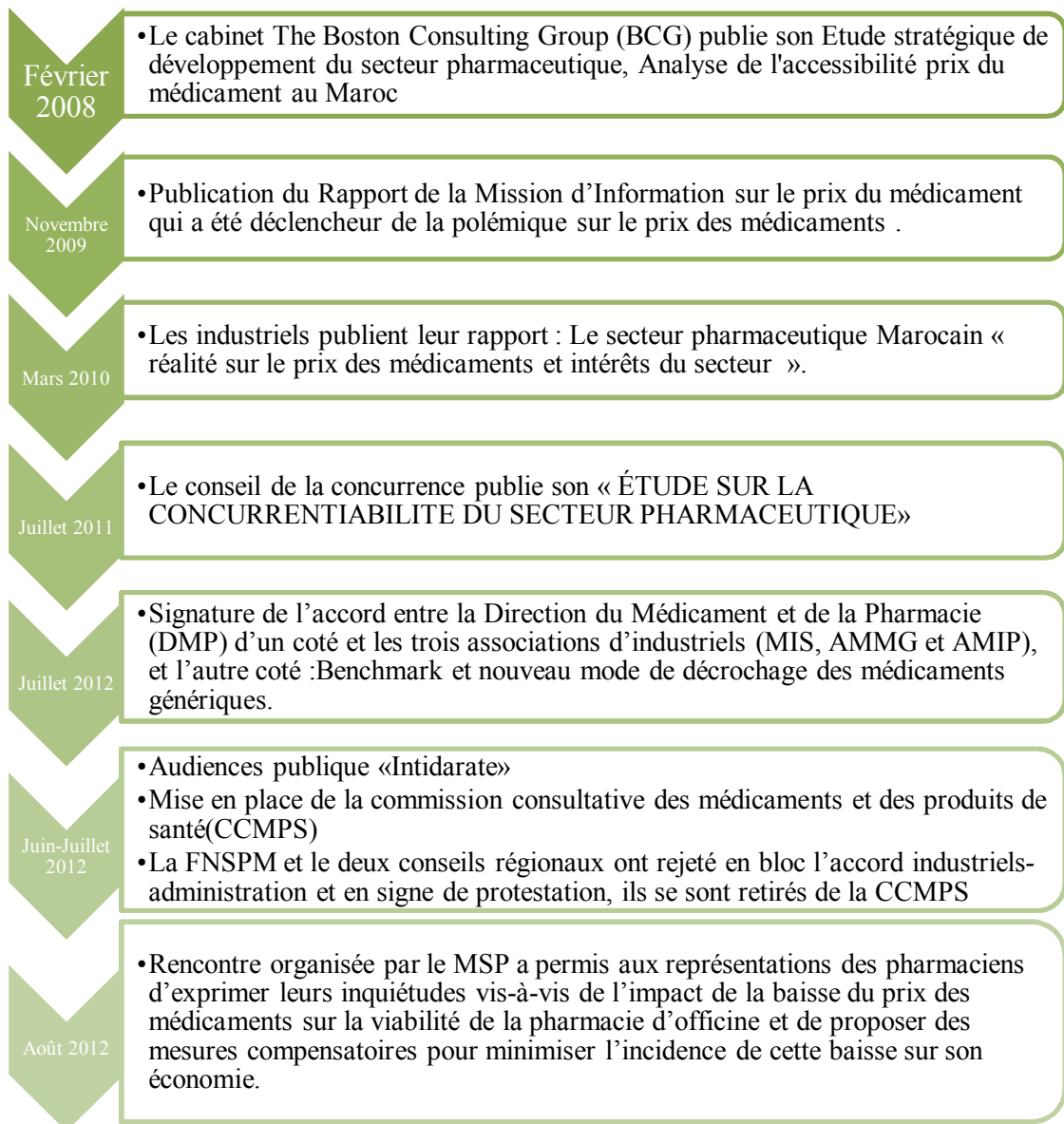
- Le marketing pharmaceutique occupe une place centrale dans l'affrontement concurrentiel entre laboratoires. La promotion médicale représente l'essentiel de l'action marketing. Selon une enquête menée auprès des opérateurs pharmaceutiques, ces derniers qualifient le secteur de concurrentiel. Ils estiment que leurs clients et leurs fournisseurs ont un faible pouvoir de négociation face à eux. La majorité de ces opérateurs trouvent l'intervention de l'État dans le secteur pharmaceutique favorable et neutre ; par contre, les représentants des multinationales ont qualifié l'intervention étatique de défavorable, car elle encourage les génériques au détriment des princeps.

[27]

2. La baisse des prix :

En réponse aux recommandations et en prenant en considération les conclusions citées par ces différentes études et rapports, plusieurs baisses de prix de médicaments ont eu lieu : la première en 2012, la deuxième en 2014, trois baisses ont eu lieu en 2015, autres baisse en 2016, une dernière en juin de cette année et ça jusqu'à se que cette baisse ou bien cette réforme des prix puisse toucher tous les médicaments commercialisés au Maroc

2.1. La baisse des prix et le nouveau mode de fixation du prix des médicaments sont le fruit d'un long procès :



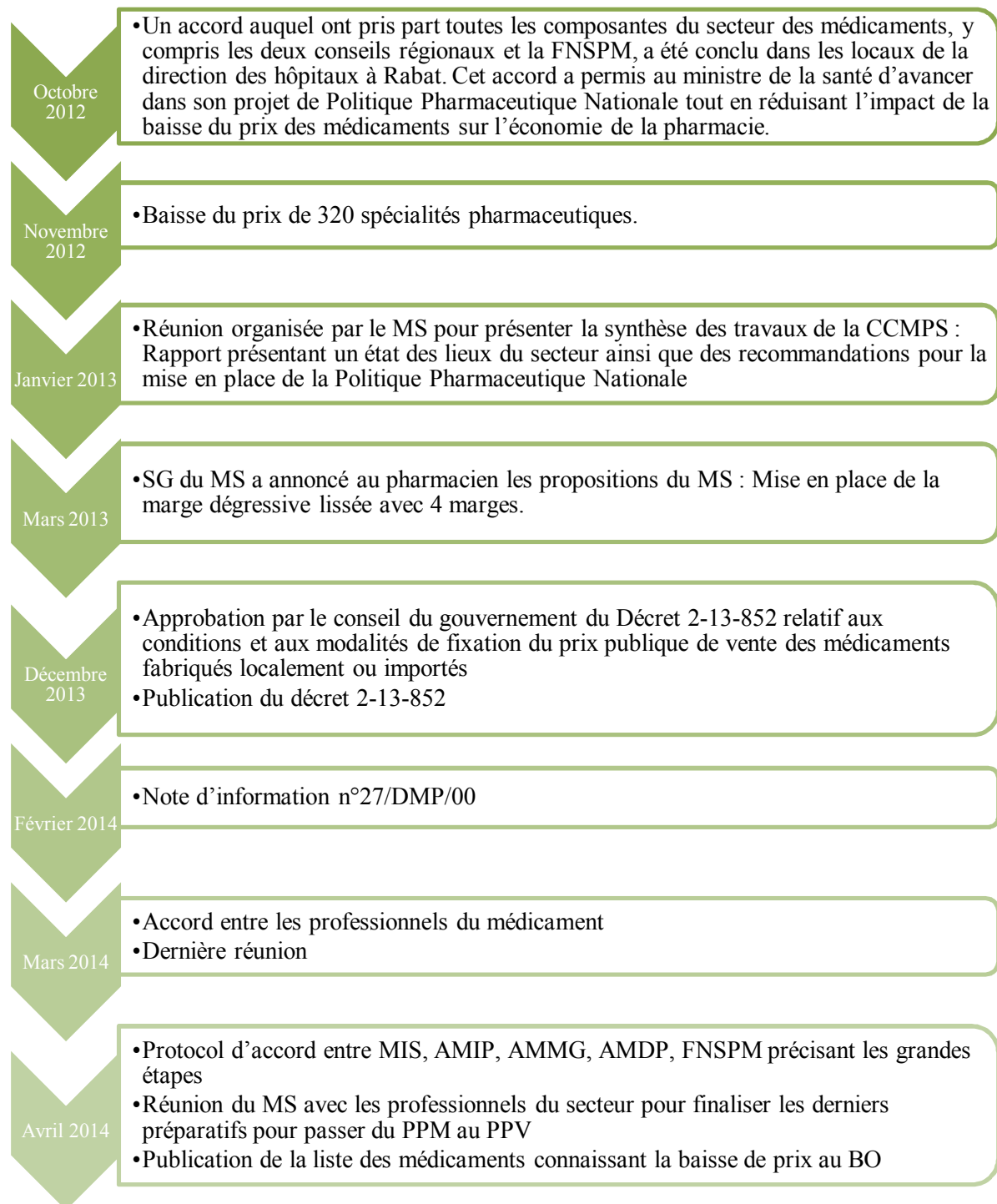


Figure 9: Processus de mise en application de baisse des prix des médicaments 2014 [27]

2.2. La baisse de prix des médicaments de 2014 :

Le 8 avril 2014, la liste des médicaments concernés par la baisse a été publiée au Bulletin Officiel. L'arrêté 784.14 rendra effectif le décret 2-13-852 relatif aux conditions et aux modalités de fixation des prix des médicaments, publié le 18 décembre 2013. Cependant, les nouveaux prix des médicaments ne rentreront en vigueur qu'à partir du 8 juin 2014 (60 jours après la publication au BO), et ce conformément à l'article 22 de ce même décret.

La liste publiée comporte tous les PPV des médicaments disposant d'une AMM au Maroc et selon un communiqué du ministère de la santé daté du 11 avril 2014, 1258 médicaments figurant sur cette liste ont vu leurs prix baisser. Selon ce même communiqué, toutes les familles des médicaments ont été concernées par ces baisses.

Les médicaments « onéreux » et qui n'étaient quasiment pas dispensés en officine, pourront l'être dès le 8 juin 2014 puisqu'ils disposeront désormais tous d'un PPV. Ces médicaments ont connu de très fortes baisses.

Le mardi 8 avril 2014, le Ministère de la santé a présidé une réunion de coordination avec les acteurs de l'industrie pharmaceutique nationale, représentés par l'AMIP, MIS, AMMG, AMDP et la FNSPM.

Cette réunion a été organisée la veille de la publication du décret en vue de finaliser les derniers préparatifs techniques pour le passage aux nouveaux prix PPV des médicaments.

La démarche de la transition du PPM au PPV est expliquée dans le protocole d'accord qui a eu lieu le jour même entre les différents invités à la réunion, le schéma suivant illustre cette démarche.



Figure 10: Résumé du protocole d'accord pour le passage au PPV [19]

*Chapitre III : Impacts
de la baisse des prix des
médicaments de 2014*

1. Les impacts de la réforme et la baisse du prix des médicaments

1.1. Les difficultés initiales de la baisse liées au passage du PPM au PPV :

1.1.1. Le ré-étiquetage des médicaments

C'est la première difficulté à laquelle ont été confrontés les industriels, les grossistes-répartiteurs ainsi que les pharmaciens d'officine. Les laboratoires pharmaceutiques ont un grand nombre de boîtes de médicaments à ré-étiqueter que ça soit leur stock déjà existant ou bien les produits qui leur sont retournés par les grossistes.

Tout cela, devait se faire avant le 08 juin 2014 (deux mois), où toutes les spécialités pharmaceutiques commercialisées au Maroc devaient porter la mention PPV à la place du PPM même ceux qui ne sont pas concernés par cette baisse (Plus de 70% des médicaments au Maroc n'ont pas été revu à la baisse en 2014), ceci alourdissait davantage la charge de travail.

Sachant bien que l'opération de vignetage est une opération pharmaceutique devant respecter les exigences qualité édictées par les bonnes pratiques de distribution (dossier de lot de vignetage, mise en quarantaine pendant l'opération, vide de chaîne, ré-libération physique et informatique...), on peut estimer l'énorme stress généré par cette opération aux industriels.

La plupart des laboratoires pharmaceutiques étaient obligés d'arrêter leur activité pendant la période du ré-étiquetage et mettre en place des dispositifs d'urgence pour assurer le bon déroulement de ce processus. Des industries ont été obligées de recruter davantage de la main-d'œuvre, c'est ce que nous a précisé un pharmacien du secteur industriel, puisque son laboratoire a dû recruter 60 personnes intérimaires qui ont aidé les équipes sur place pendant 3 mois et la mise en place d'une équipe de coordination au niveau de la *Direction Supply Chain* pour coordonner la gestion de ce grand chantier.

Le coût lié à la logistique des flux des médicaments dans les deux sens durant cette période été trop élevé, ce coût a été estimé approximativement chez le même laboratoire à 1 Million de dirham pour le ré-étiquetage de 18 Millions de boîtes de médicament.

Un autre problème constaté auprès des industriels, il s'agit la publication de deux circulaires N° 39 et N° 40 du 24 Mars 2014. Les modalités de ces deux circulaires avait été considérée par les industriels comme inapplicables surtout pour le laps de temps assez court accordé par le ministère de la santé aux laboratoires pour les appliquée sur leurs produits.

1.1.2. Les ruptures de stock

La période de la transition vers le PPV constitue une période de flottement pour le marché des médicaments. L'entrée en vigueur, le 8 juin, de la baisse des prix a perturbé la distribution. En effet, les officines signalent une rupture de stock pour certains médicaments, notamment les antibiotiques et les anti-inflammatoires, faisant l'objet d'une forte demande. Il en est de même pour certaines pilules contraceptives.

L'indisponibilité n'a pas touché heureusement les traitements des affections de longue durée, notamment le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les hépatites, ceci grâce à l'effort des industriels ayant essayé de prioriser le ré-étiquetage de ces produits dits de santé publique.

1.1.3. La difficulté liée à la gestion et l'écoulement du stock des médicaments étiquetés avec l'ancien prix

Les pharmaciens d'officine ont été confrontés à une lourde épreuve durant cette phase de transition. L'écoulement du stock des médicaments étiquetés avec l'ancien prix, ainsi que la gestion de deux prix et deux marges différentes pour une même référence avec sous la main des logiciels de gestion de stock non programmés pour ce genre d'opérations.

L'autre problématique est celle des Avoirs que tous les pharmaciens redoutent, qui a été à l'origine d'un ralentissement général de l'activité, puisque la plupart des pharmaciens ont précédé à passer de petites commandes pour quelque semaine, pour ne pas se retrouver avec des surstocks sans garantie de reprise par les fournisseurs.

1.2. L'impact sur les marges bénéficiaires des pharmaciens d'officines

Ce n'est pas évident de répondre à cette question : Est-ce que la marge des pharmaciens a-t-elle augmenté ou a-t-elle baissé ?

En analysant la nouvelle réforme fixant les prix des médicaments, on constate que le pharmacien a bien bénéficié d'une augmentation de sa marge bénéficiaire passée désormais à un peu près de 34% pour la plupart des médicaments commercialisés au Maroc et qui représente plus de 90% de la part du marché. C'était une mesure qui est censée compenser le manque à gagner dû à la baisse des prix.

Mais en tenant compte de certains pharmaciens qui vendaient auparavant les produits chers dont le Prix Grossiste Hors Taxe (PDH) dépasse 588,79 dirham qui leurs marge bénéficiaire n'est plus la même après la réforme, puisque sur ces produits, le pharmacien ne bénéficie que d'une marge forfaitaire de 300 dirhams pour les médicaments dont le prix varie entre 588,79 et 1.766,36 dirhams et au-delà, ils toucheront un forfait de 400 dirhams par l'unité par unité vendue quel que soit le prix de ces médicaments, on réalise bien sûr que ces pharmaciens ont connu une baisse significative de leur chiffre d'affaire après cette réforme.

Cette conclusion nous a été confirmée par un expert-comptable qui gère la comptabilité de plusieurs pharmacies sur la ville de Rabat.

1.3. L'impact fiscal

Problématiques des produits chers

Les médicaments dits chers dont le pharmacien ne bénéficie que d'une marge forfaitaire, constitue un vrai problème pour les pharmaciens d'officine ;

Premièrement, par leur prix assez élevé que le pharmacien devrait payer au fournisseur à l'avance, et qui peut être n'aura pas l'occasion de les vendre ni de les rendre aux fournisseurs.

Deuxièmement, par la difficulté de les trouver chez la majorité des grossistes, ces derniers préfèrent ne pas les avoir dans leur stock à cause de leurs marges qui ne dépasse pas les 2%, ce qui oblige parfois les pharmaciens de les en procurer directement auprès des établissements pharmaceutiques industriels.

Troisièmement, et c'est le plus intéressant qui est les impôts que le pharmacien devrait payer à la fin de l'année, qui comporte la cotisation minimale estimé à 0,50 % et la TVA lorsque le chiffre d'affaire est égal ou supérieur à Deux millions de Dirhams, ce chiffre est facilement atteint par la pharmacie qui vend ces médicaments.

Ainsi, le pharmacien sera obligé de payer plus d'impôt que ce qu'il gagne en réalité, tout ça parce qu'il n'y avait pas un accompagnement de la part du ministère du finance au moment de la discussion de cette nouvelle réforme par le ministère de la santé avec ses collaborateur.

1.4. Les impacts sociaux

1.4.1. Le nombre de personnel dans les industries pharmaceutiques

D'après le nouveau décret qui fixe le prix public de vente, les 4% de marge qui a été ajoutée aux pharmaciens d'officine ont été retirés aux industriels pharmaceutiques.

Cette diminution de marge des laboratoires pharmaceutique qui s'ajoute à la baisse de prix des médicaments fabriqués ou importés a eu un impact considérable sur leur chiffre d'affaire, ce qui implique automatiquement une nécessité de diminuer leurs effectifs.

C'est ce que m'a confirmé un pharmacien du secteur industriel et qui m'a précisé que effectivement le laboratoire avec lequel il travaille a vu son chiffre d'affaire diminuer de 10 % ce qui a obligé ce laboratoire à diminuer le nombre de leur salariés de 10 %, soit au niveau de la main-d'œuvre soit au niveau de ses cadres, ce qui mettra en péril la pérennité et le développement du secteur ainsi que la création d'emplois .

1.4.2. Les manquants et l'accessibilité des patents aux médicaments:

Problématique de certaines produits dont les industries pharmaceutiques ont du arrêter leurs productions à cause de leurs prix très réduit et dont la situation économique s'est encore aggravée avec le transfert de marge, donc jugés non rentables, heureusement que ces produits ne sont pas considérés comme des produits de santé public.

Ex :Actapulgit 1g, Cutisan Talc, Heptamyl cps et gtte...

Problématique des produits très chers dont le pharmacien ne gagne que 300 ou 400 dirhams par l'unité, du coup la plupart -si ce n'est pas la totalité- des pharmaciens ont renoncé à la vente de ces médicaments, et par conséquent pour que le patient puisse en procurer une boîte doit faire le tour de sa ville pour en trouver, et ça bien sûr s'il se trouve dans une grande ville ,sinon il doit être obligé de se déplacer surtout vers l'axe de Casablanca-Rabat, ce qui touche à l'un des droits fondamentaux du malade qui est la disponibilité et l'accessibilité au médicament.

1.5. L'impact politique

La baisse des prix des médicaments réalisée en 2014 a été le sujet principal des médias pendant très longtemps, avant et après la baisse, sachant que le ministère de la santé avait réalisé plusieurs baisses pendant des années avant, ce qui était en faveur du ministre de la santé et la partie qui représente au gouvernement à cette époque.

C'était l'une des réalisations ayant aidé à renforcer l'image de la partie devant le citoyen marocain, cette baisse était considérée comme gagner une bataille contre les pharmaciens, ce qui a véhiculé une image de cette personne comme étant seulement un vendeur de médicament qui veut gagner de l'argent peu importe les moyens mise en place, tout en oubliant le rôle important qui joue un pharmacien dans la société pour préserver la santé publique.

Tout ça pour mettre le voile sur les vrais problèmes de secteur de la santé y compris le manque des infrastructures hospitalières, avec un matériel médical nécessaire au bon fonctionnement de ces établissements et le problème d'une couverture médicale pour tous les citoyens marocains.

إنجازات حزب التقدم والإشتراكية في الحكومة - قطاع الصحة

لأول مرة في المغرب
كينزل الثمن ديال
أكثر من 2600
دوا بأكثر من 50%.

#واش
قريتي كتابي

Parti du Progrès et du Socialisme
الحزب التقدم والإشتراكية
PPS

البروفيسور الحسين الوردي
وزير الصحة
وعضو المكتب السياسي للحزب

Parti du Progrès et du Socialisme
الحزب التقدم والإشتراكية
PPS

2. Analyse de la liste des médicaments parus dans le bulletin officiel

2.1. Introduction

Dans cette partie, nous intéressons à la liste des médicaments parues dans le bulletin officiel N° 6245 à la date de 08/04/2014. Nous réalisons une répartition de ces médicaments selon le laboratoire pharmaceutique détenteur de l'autorisation de la mise sur le marché (AMM), leur statut de délivrance ainsi qu'un aperçu sur la consommation de certains produits avant et après la baisse de leurs prix.

2.2. Matériels et méthodes :

Pour la réalisation de ce travail nous avons travaillé sur la liste des médicaments du bulletin officiel et la base de données de deux sites de références en matière de médicaments commercialisés au Maroc et la base de données de l'ANAM, ainsi que la base de données de l'IMS health.

Les Bulletins Officiels listent les médicaments selon leur nom de spécialité et par ordre alphabétique. Avec à côté, le PPM et le PPV ainsi que l'ancien et le nouveau prix hôpital.

La base de l'IMS liste les médicaments existants sur le marché marocain, par code ATC. Pour chaque médicament on trouve le PPM, le PPV, la consommation par valeur en milliers de MAD et par volume en milliers de boîtes consommées, ainsi que la tranche à laquelle il appartient.

Les deux sites internet utilisés sont :

www.medicament.ma

www.medicament-maroc.com

2.3. Résultats

2.3.1. La répartition des médicaments selon le laboratoire propriétaire d'AMM

laboratoires	Les médicaments dont le prix a changé	Pourcentage
Maphar	433	8,12
Sothema	389	7,29
Laprophan	372	6,97
Cooper	351	6,58
Pharma 5	327	6,13
GSK	270	5,06
Africphar	256	4,80
Sanofi	254	4,76
Synthemedic	246	4,61
Galenica	224	4,20
Promopharm	175	3,28
Pfizer	171	3,21
Bottu	165	3,09
Zenithpharma	162	3,04
Genpharma	152	2,85
Phi	144	2,70
Polymedic	140	2,62
MSD	123	2,31
Pharmed	116	2,17
Novartis	110	2,06
Novopharma	109	2,04
Bayer	108	2,02
Steripharma	93	1,74
Iberma	82	1,54
Hemolab	71	1,33
Roche	68	1,27
MC Pharma	35	0,66
Servier	33	0,62
Ipharma	30	0,56
Ranboxy	28	0,52
Génération Santé	25	0,47
Ergo Maroc	17	0,32
Sopdial	13	0,24
Soludia	10	0,19
RIM	9	0,17
IPM	8	0,15
CNTS	5	0,09
Cyclopharma	5	0,09
Kosmo pharm	3	0,06
Megdish pharma	3	0,06
Total	5335	

Tableau 6: La répartition selon le laboratoire pharmaceutique détenteur d'AMM

laboratoires	Médicaments qui ont baissés de prix	Médicaments qui ont augmentés de prix	Total
Maphar	414	19	433
Sothema	374	15	389
Laprophan	363	9	372
Cooper	331	20	351
Pharma 5	321	6	327
GSK	252	18	270
Africphar	245	11	256
Sanofi	251	3	254
Synthemedic	221	25	246
Galenica	223	1	224
Promopharm	157	18	175
Pfizer	160	11	171
Bottu	165	0	165
Zenithpharma	159	3	162
Genpharma	143	9	152
Phi	141	3	144
Polymedic	132	8	140
MSD	109	14	123
Pharmed	116	0	116
Novartis	101	9	110
Novopharma	109	0	109
Bayer	101	7	108
Steripharma	92	1	93
Iberma	74	8	82
Hemolab	32	39	71
Roche	42	26	68
MC Pharma	35	0	35
Servier	33	0	33
Ipharma	30	0	30
Ranboxy	28	0	28
Génération Santé	22	3	25
Ergo Maroc	9	8	17
Sophadial	4	9	13
Soludia	3	7	10
RIM	8	1	9
IPM	5	3	8
CNTS	5	0	5
Cyclopharma	5	0	5
Kosmo pharm	3	0	3
Megdish pharma	3	0	3
Total	5021	314	5335

Tableau 7: La répartition selon le laboratoire pharmaceutique détenteur d'AMM et selon le type de changement de prix

Pour le nombre total des médicaments (5335) nous avons pris en compte de toutes les représentations de chaque produit (forme et dosage)

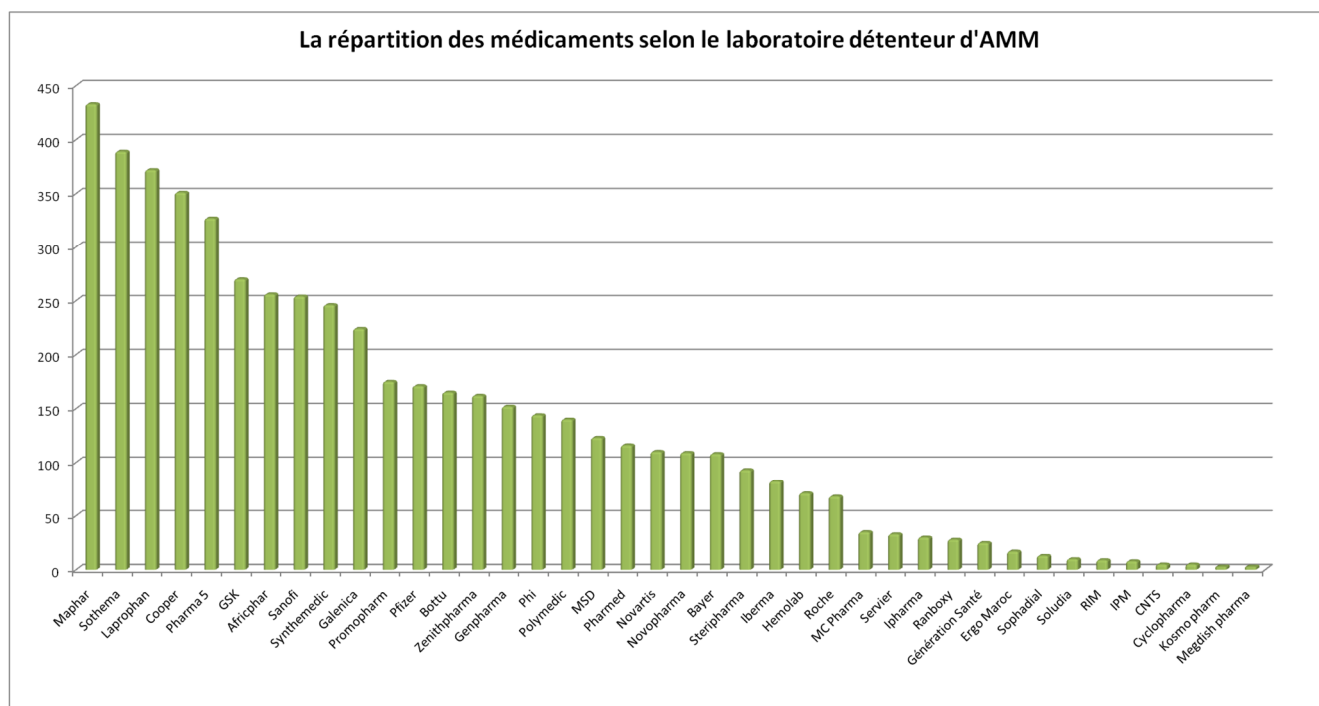


Figure 11: La répartition selon le laboratoire pharmaceutique détenteur d'AMM

2.3.2. La répartition des médicaments selon leurs soumissions ou non à une prescription médicale

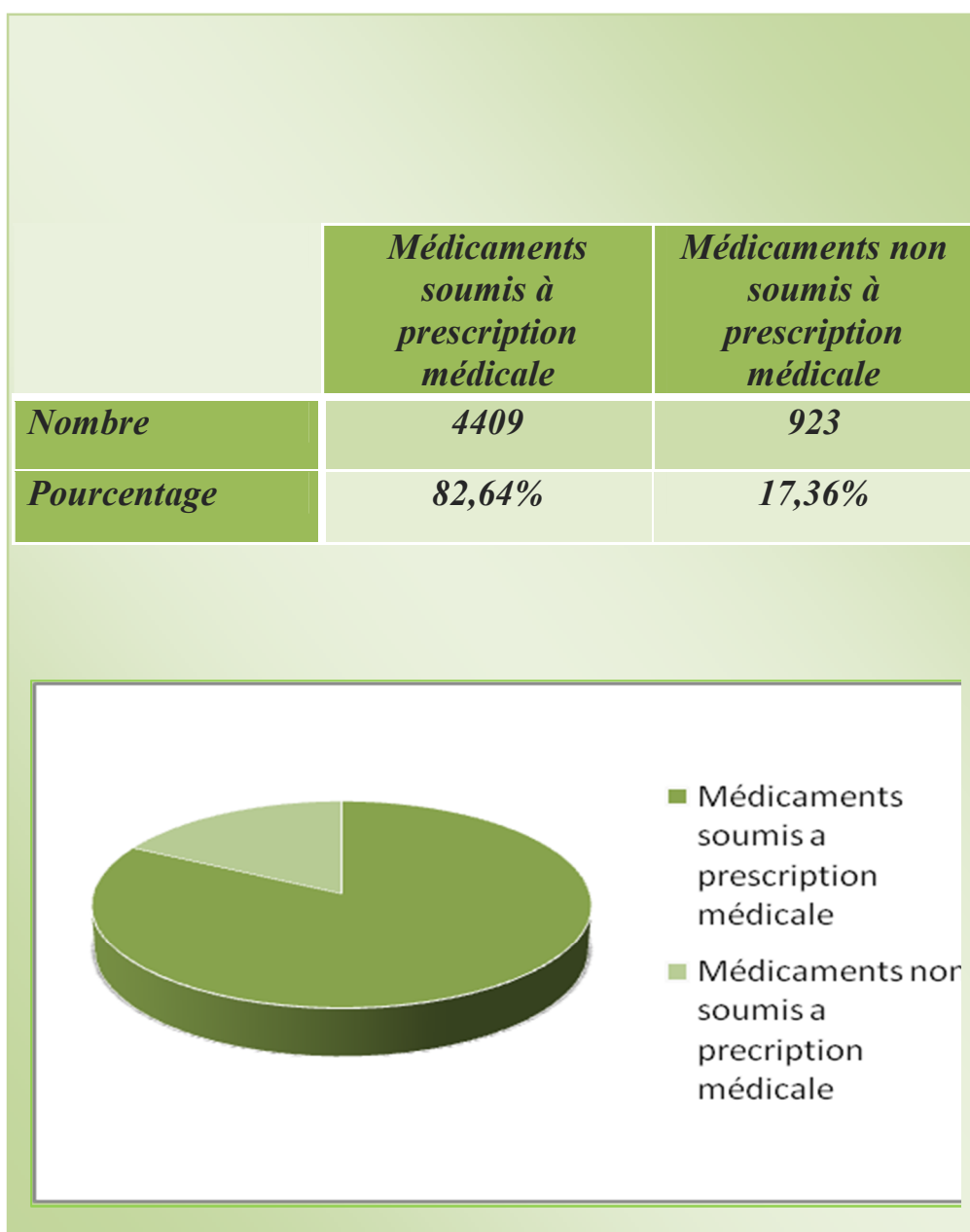


Figure 12: La répartition des médicaments selon leurs soumissions ou non à une prescription médicale

2.3.3. La répartition de ces médicaments selon la baisse et selon l'augmentation

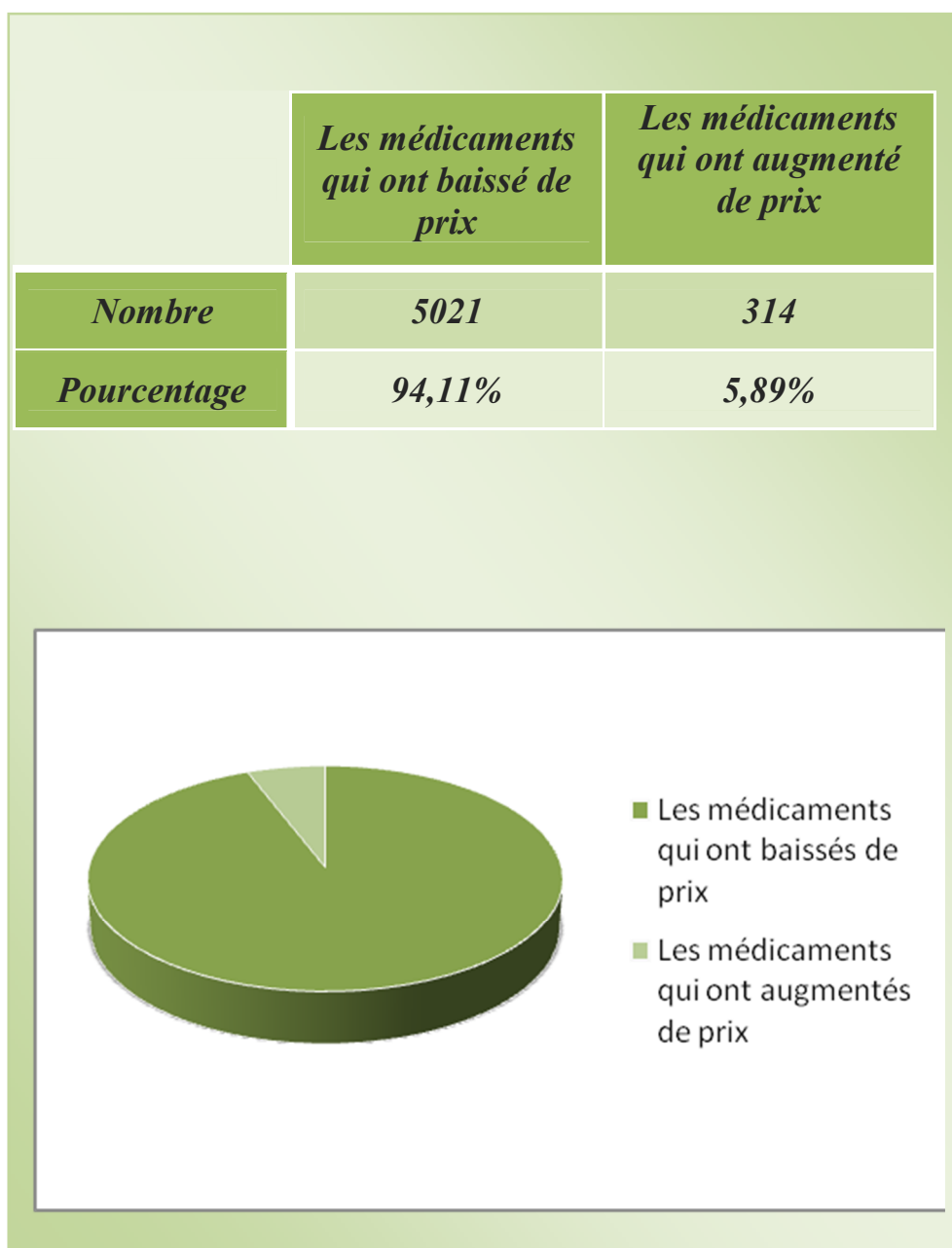


Figure 13: La répartition de ces médicaments selon la baisse et selon l'augmentation

2.3.4. La consommation de certains médicaments avant et après la baisse en volume et en valeur

Les produits choisis pour étudier l'évolution de leur consommation toutes formes confondues :

Les produits	Nombre de présentations	La moyenne des pourcentages de la baisse
GABAMOX	2	12.83 %
HYPRIIL	2	49.13 %
APROVEL	4	43.18 %
DOGMATIL	4	30.26 %
KARDEGIC	3	8.18 %
LASILIX SPECIAL	2	12.40 %
PROFENID	7	15.66 %
SOLUPRED	3	8.81 %
CARDENSIEL	6	32.17 %
BIOTIC PLUS	9	7.46 %

Tableau 8: Les produits choisis pour étudier l'évolution de leur consommation avant et après la baisse toutes formes confondues

Les produits dont on a choisis exactement une présentation pour étudier l'évolution de leur consommation:

Les produits	Le pourcentage de la baisse
ZOCOR 20mg Comprimé Boîte de 28	45,35
DEPAKINE CHRONO 500 mg Comprimé pelliculé Boîte de 30	41,66
FRAKIDEX 630000 UI/0,01 g Collyre Flacon de 5 ml	36,36
AUGMENTIN ENFANT 500 mg/62,5 mg Sachet Boîte de 12	28,79
LUTENYL 5 mg Comprimé sécable Boîte de 10	27, 30
CARBOPLATINE Cooper 450mg/45ml Solution Injectable pour perfusion Flacon de 50 ml	20,36
GRANOCYTE 34 MUI (33,6 MUI) poudre Lyophilisée et solvant Boîte de 5 Flacons + 5 ampoules	26,56
PLAVIX 75 mg Comprimé pelliculé Boîte de 28	38,41
LAMISIL 250 mg Comprimé sécable Boîte de 28	52,23
TEMGESIC 0,2 mg Comprimé sublingual Boîte de 50	43,53

Tableau 9: Les produits dont on a choisis exactement une présentation pour étudier l'évolution de leur consommation avant et après la baisse

Le choix de ces produits a été fait en fonction de l'appartenance de ces médicaments aux 10 classes thérapeutiques les plus consommées au Maroc .et en fonction de leur baisse assez importante.

2.3.4.1. L'évolution de la consommation en volume (Nombre de boîte)

Produits	Volume en 2014	Volume en 2015	Evolution en %
APROVEL	89839	107533	16
BIOTIC PLUS	372971	388002	4
CARDENSIEL	151404	202591	25
DOGMATIL	475692	440474	-8
GABAMOX	9657	13184	27
HYPRIIL	94902	94213	-1
KARDEGIC	1107865	1164570	5
LASILIX SPECIAL	6854	6144	10
PROFENID	923706	1020788	10
SOLUPRED	499862	623424	20
AUGMENTIN	197022	246116	20
DEPAKINE	260377	315427	17
FRAKIDEX	260330	286671	9
LAMISIL	2	0	-
LUTENYL	61166	192940	68
TEMGESIC	5481	6638	17
PLAVIX	69963	76735	9
ZOCOR	31497	31922	1

Tableau 10: La consommation en Nombre de boîtes en 2014 et 2015

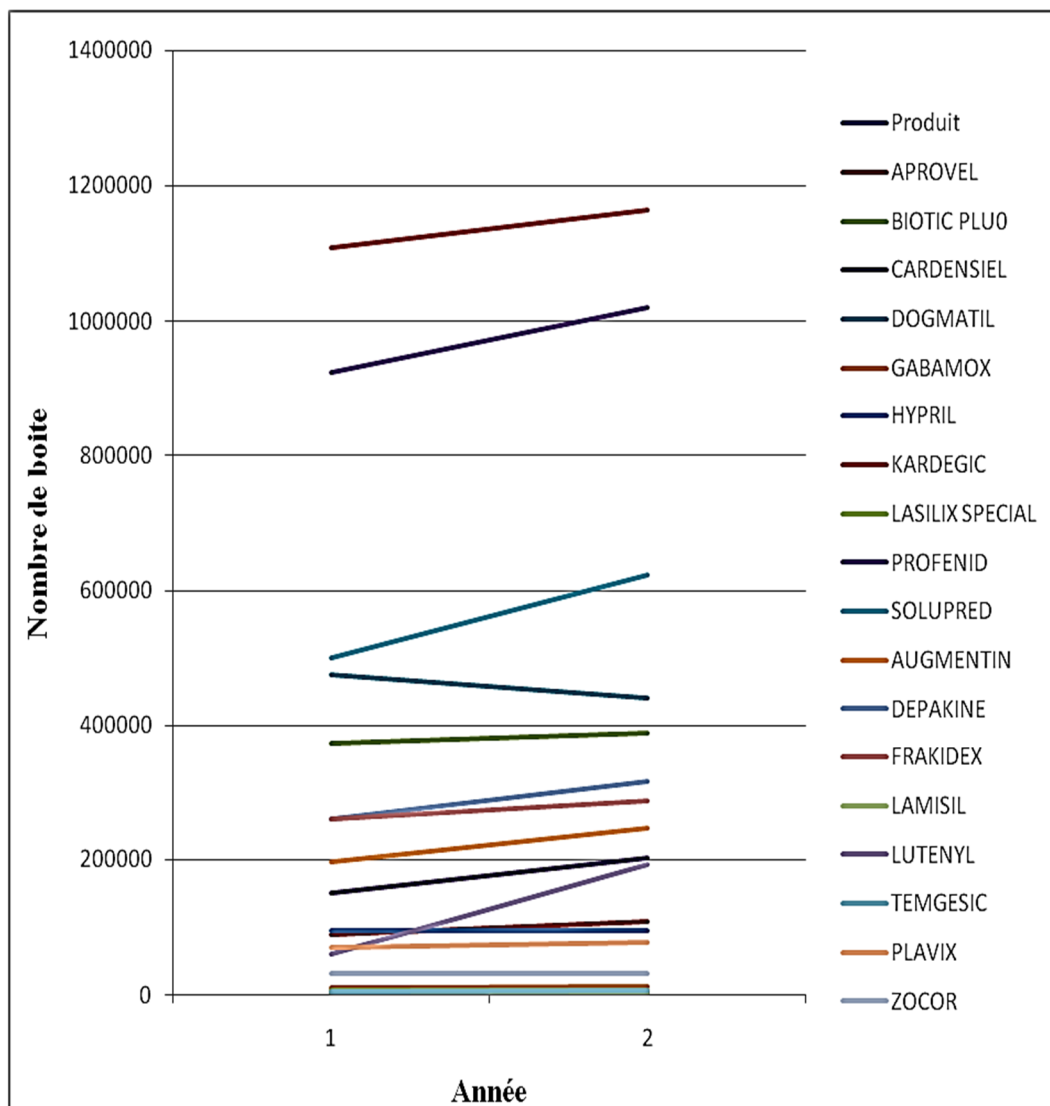


Figure 14: L'évolution de la consommation en Nombre de boîtes entre 2014 et 2015

2.3.4.2. L'évolution de la consommation en valeur (Dirhams)

Produits	Valeur en 2014	Valeur en 2015	Evolution en %
APROVEL	12541524	11574349	-8
BIOTIC PLUS	22775268	22470290	-1
CARDENSIEL	6062197	7024172	14
DOGMATIL	9588201	7447341	-29
GABAMOX	829604	1002349	17
HYPRIIL	5770706	4037363	-43
KARDEGIC	23166496	23143424	0
LASILIX SPECIAL	1896605	1053405	-80
PROFENID	30192294	33511227	10
SOLUPRED	19094744	20712576	8
AUGMENTIN	11438790	11700355	2
DEPAKINE	22761778	21272396	-7
FRAKIDEX	4963749	4302931	-15
LAMISIL	1300	0	-
LUTENYL	2127931	6552241	68
TEMGESIC	866093	790189	-10
PLAVIX	17676832	15382298	-15
ZOCOR	3572505	2699324	-32

Tableau 11: La consommation en Dirham en 2014 et 2015

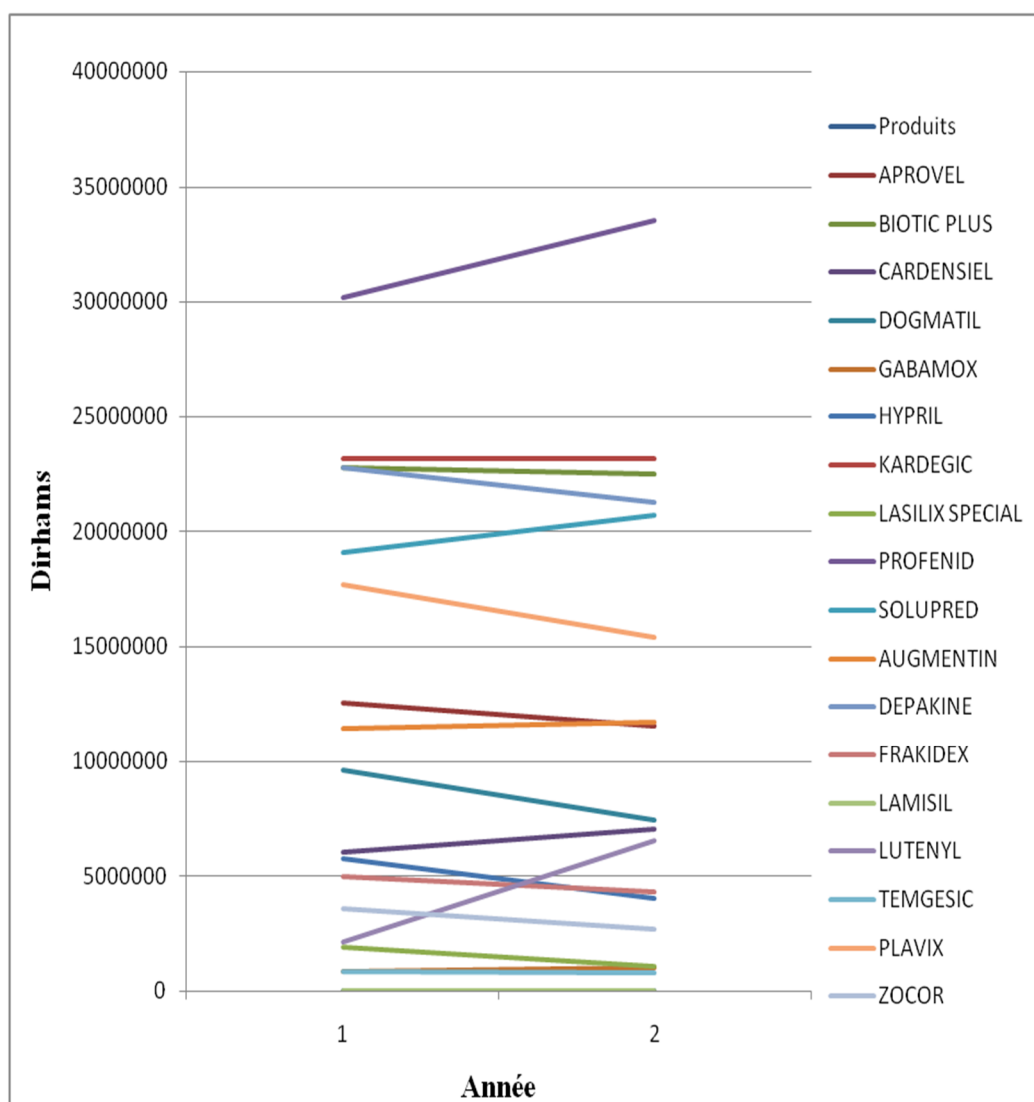


Figure 15: L'évolution de la consommation en Dirhams entre 2014 et 2015

2.4. Discussion:

2.4.1. La répartition selon le laboratoire pharmaceutique détenteur d'AMM:

En ce qui concerne la répartition des médicaments de la liste selon le laboratoire détenteur d'AMM :

C'est le laboratoire pharmaceutique Maphar qui a pris la tête du classement avec 433 produits à qui le prix a changé, avec 414 dont le prix a baissé et seulement 19 produits donc le pris a augmenté

Alors que le laboratoire pharmaceutique Hemolab a connu une baisse de prix de 32 produits contre une hausse de prix de 39 produits.

2.4.2. La répartition des médicaments selon leurs soumissions ou non à une prescription médicale :

Le grand pourcentage des médicaments (82,64%) à qui le prix a changé sont des médicaments qui sont soumis à prescription médicale, donc forcément leur consommation ne va pas connaître une importante augmentation.

2.4.3. La répartition des médicaments selon la baisse et selon l'augmentation :

Les médicaments qui ont augmenté de prix étaient avant cela vendu à la pharmacie avec un Prix Hospitalier PPH et au moment de leur attribuer un Prix Public de Vente PPV, ils ont été augmentés de prix.

Exemple d'OLICLINOMEL N7-1000 E Emulsion et Solution pour perfusion, poche de 2 litres qui était vendu avant cette baisse à 410,00 DH son PPV avait monté à 616, 00 DH

Parmi les médicaments parus dans le bulletin officiel 5,89% de ces produits ont connu une augmentation de leur prix, cette augmentation était dans la plupart des cas supérieure ou égale à 200 DH

Seulement 73 produits ont connu une baisse de leurs prix au moment où on leurs avait donné un PPV.

2.4.4. La consommation de certains médicaments avant et après la baisse en volume et en valeur

La consommation en volume entre 2014 et 2015 des médicaments cités ci-dessus dans les deux tableaux a augmenté de 10 % pour dix produits : APROVEL, CARDENSIEL, GABAMOX, LASILIX SPECIAL, PROFENID, SOLUPRED, AUGMENTIN, DEPAKINE, LUTENYL et TEMGESIC, On remarque le LUTENYL pour qui sa consommation a presque triplé avec une évolution de 68%.

On remarque qu'une faible diminution (-1% ;-8%) pour deux produits : DOGMATIL, HYPRIL.

Par contre la consommation en valeur de ces médicaments a diminué pour dix produits, à savoir, BIOTIC PLUS, APROVEL, DOGMATIL, HYPRIL, LASILIX SPECIAL, DEPAKINE, FRAKIDEX, TEMGESIC, PLAVIX et ZOCOR.

On note une légère augmentation chez cinq produits : CARDENSIEL, GABAMOX, PROFENID, SOLUPRED et AUGMENTIN et toujours une augmentation remarquable pour le LUTENYL, avec une évolution de 68% .Et une presque stabilité chez un seul produit.

La diminution de la consommation en valeur est considérée comme normale puisque les prix des produits avaient diminué.

Les produits dont la consommation a augmenté après la baisse des prix sont des médicaments destinés principalement aux maladies chroniques, à savoir, les antihypertenseurs, les antiépileptiques en plus de deux antibiotiques, des corticoïdes, un anti inflammatoire, et un progestatif.

Ce qui nous amène à dire que les médicaments sont devenus plus accessible à la population marocaine, donc les gens arrivent plus au moins à payer leurs médicaments, mais pour se faire soigner, ce n'est pas que le prix des médicaments qui compte , mais aussi une consultation chez un médecin ,des analyses médicales en plus des examens radiologiques, qui par contre leur prix n'avait jamais été remis en question.

La CARBOPLATINE et le GRANOCYTE sont des produits que nous avons choisis au début parmi les autres pour l'étude, mais ils ne figurent pas dans les données l'IMS Health.



Conclusion

La baisse de prix des médicaments au Maroc consiste un pas vers l'amélioration de l'accès à la santé par les citoyens mais qui reste insuffisante.

Le ministère de la santé a modifié le texte de loi qui contient les modalités de fixation de prix des médicaments en introduisant la notion du benchmark, suite à plusieurs conclusions d'études confirmant la cherté des médicaments au Maroc.

Grâce à cette réforme, plusieurs médicaments ont vu leur prix changé pour s'aligner au benchmark de 6 pays choisie par le Maroc ainsi que le pays d'origine de tel au tel médicament.

La plupart des médicaments dont le prix a baissé sont des médicaments soumis à prescription médical.

Plusieurs médicaments ont vu leurs prix augmenté après cette réforme, une augmentation qui n'est pas négligeable.

Des médicaments qui figurent dans le bulletin officiel ont été supprimés du marché avant cette baisse, et d'autres qui n'ont jamais été mis sur le marché, mais qui sont toujours pris en compte.

La consommation de certains médicaments a connu de changements après la baisse.

Sans oublier que les classes les plus consommées n'ont connu qu'une légère baisse, et ça d'après une thèse réalisée sur le sujet.

D'autre part une telle opération qui avait demandé l'intervention de plusieurs participants devrait prendre son temps pour être appliqué, et ce n'était pas vraiment le cas suite aux nombreux problèmes qui ont accompagné ce processus : des difficultés liées au passage du PPM au PPV, tel que le ré-étiquetage des boîtes, les ruptures de stock à répétition et la gestion d'un stock avec plusieurs références par les pharmaciens, ainsi que les coûts financiers engendrés par ces opérations, sans oublier les autres problèmes liés aux produits chers.

La baisse des prix de 2014 avait un impact politique qui n'était pas négligeable en faveur du ministère de la santé, cette baisse a été beaucoup médiatisée de telle façon qu'elle était considérée comme une première.

Le système de la santé marocain est composé de plusieurs variantes qu'il faut prendre en compte et améliorer davantage en plus de prix des médicaments, tel que les infrastructures hospitalières et l'assurance maladie, en vue d'atteindre un accès universel aux soins.



Résumé

Résumé

Titre: Etude analytique du prix du médicament au Maroc et les impacts de la baisse des prix de 2014

Auteur: Fatima Zahra BENELJARBOUH

Les mots clés : Prix du médicament, baisse des prix, évolution de la consommation, impacts de la baisse

Le Médicament est l'arme principale pour la prévention et le traitement efficace de nombreuses maladies. La réglementation de son prix au Maroc date de la fin des années soixante (1969). Cette réglementation ne répond plus aux nouveaux paramètres économiques, ni aux critères appliqués dans la plupart des pays du monde.

Les diverses études et enquêtes réalisées sur le sujet ont toutes confirmé la cherté des médicaments au Maroc comparativement à des pays à économie similaire. Ces données ont poussé le ministère de la santé à procéder à une réforme du mode de fixation du prix des médicaments (fabriqués localement ou importés) en introduisant un Benchmark et à des baisses successives des prix de plusieurs médicaments, dont celle de 2014 reste la plus importante.

Dans ce travail, nous avons retracé ces événements, ensuite nous avons exposé les différentes caractéristiques et particularités du système de santé au Maroc, puis nous avons réalisé une étude d'impact de cette réforme sur les différents professionnels du secteur et son effet sur la consommation de médicaments.

Notre étude a montré que la réforme et la baisse des prix des médicaments de l'année 2014 avait eu beaucoup d'impacts sur les différents acteurs du secteur pharmaceutique. Elle a montré aussi l'augmentation de la consommation de certains médicaments pour qui le prix a été baissé.

En conclusion, l'amélioration de l'accès au médicament passe notamment par la régulation de son prix. Mais cette régulation devrait s'appuyer sur des études pharmaco-économiques en prenant en compte les intérêts de tous les intervenants dans le secteur pour s'adapter au profil socio-économique de la population marocaine.

Abstract

Title: Analytical study of the price of Drugs in Morocco and the impact of the 2014 price reduction

Author: Fatima Zahra BENELJARBOUH

Keywords: Drug prices, Price declines, Changes in consumption, Impacts of the decline

The drug is the main weapon for the prevention and effective treatment of many diseases. The regulation of its price in Morocco dates from the end of the sixties (1969). This regulation doesn't respond anymore to the new economic parameters nor the criteria applied in most countries of the world.

The various studies and surveys carried out on the subject have all confirmed the high cost of drugs in Morocco compared to countries with similar economy. These data prompted the Ministry of Health to reform the pricing of drugs (locally manufactured or imported) by introducing a benchmark and successive price decreases for several drugs, of which 2014 remained the most important.

In this work, we retraced these events. We also explained the different characteristics and particularities of the healthcare system in Morocco and we have achieved a study of the impact of this reform on the various professionals of the sector and its effect on drugs consumption.

Our study showed that this reform and decline prices of drugs in 2014 had many impacts on the different actors of the pharmaceutical sector. It also showed an increase in the consumption of many drugs for which the price was lowered.

In conclusion, the improvement of access to drugs depends on the regulation of its price. But this regulation should be based on solid pharmaco-economic studies taking in consideration the interests of all professionals of the sector to be more adequate to the socio-economic profile of the Moroccan population.

ملخص

العنوان: دراسة تحليلية لسعر الدواء في المغرب و الآثار المصاحبة لانخفاض الأسعار سنة 2014

الكاتب: فاطمة الزهراء بن الجريوح

الكلمات الرئيسية: سعر الدواء- تخفيض سعر الدواء- تطور الاستهلاك- تأثيرات انخفاض الأسعار

الدواء هو السلاح الرئيسي للوقاية والعلاج الفعال للعديد من الأمراض. تعود القوانين المنظمة لسعره بالمغرب إلى نهاية الستينات (1966). هذا التشريع لم يعد يتماشى لا مع المعايير الاقتصادية الجديدة و لا مع المعايير المعمول بها في معظم بلدان العالم .

العديد من الدراسات و الأبحاث التي أجريت حول هذا الموضوع أكدت جميعها على ارتفاع سعر الدواء بالمغرب بالمقارنة مع البلدان ذات الاقتصاد المماثل. هذه المعطيات دفعت وزارة الصحة لمراجعة و تغيير طريقة تحديد سعر الأدوية (المصنوعة محليا أو المستوردة) عن طريق إدخال معيار المقارنة و تخفيض سعر العديد من الأدوية بما في ذلك تخفيض سعر الأدوية لسنة 2014 الذي يعد الأهم.

في هذا العمل تتبعنا هذه الأحداث، ثم قمنا بعرض مختلف خصائص و خصوصيات النظام الصحي في المغرب، ثم قمنا بدراسة آثار هذا الإصلاح على مختلف مهنيي هذا القطاع وعلى استهلاك بعض الأدوية.

أظهرت هذه الدراسة أن انخفاض سعر الأدوية الذي عرفته سنة 2014 كان له العديد من التأثيرات على مختلف الأطراف الفاعلة في القطاع الدوائي. كما أظهرت هذه الدراسة أيضا ارتفاعا في استهلاك بعض الأدوية التي تم خفض سعره

في الختام، تحسين الحصول على الأدوية يمر عبر تنظيم سعره. لكن هذا التنظيم يجب أن يستند على دراسات في علم اقتصاديات الدواء، مع الأخذ بعين الاعتبار مصالح جميع الأطراف المعنية لمواكبة المستوى الاجتماعي و الاقتصادي لسكان المغرب.



**Annexe N° 1 : Décret N 2-14-841 du Chaoul 1436 (5 août 2015) relatif à
l'autorisation de mise sur le marché des médicaments à usage humain**

Décret n° 2-14-841 du 19 chaoul 1436 (5 août 2015) relatif à l'autorisation de mise sur le marché des médicaments à usage humain.

LE CHEF DU GOUVERNEMENT,

Vu la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, promulguée par le dahir n°1-06-151 du 30 chaoul 1427 (22 novembre 2006) ;

Après délibération en Conseil du gouvernement, réuni le 29 ramadan 1436 (16 juillet 2015),

DÉCRÈTE :

Chapitre premier

Définitions

ARTICLE PREMIER. – Pour l'application du présent décret, on entend par :

1. *Conditionnement primaire* : le récipient ou toute autre forme de conditionnement avec lequel le médicament se trouve en contact direct ;

2. *Conditionnement extérieur ou secondaire* : l'emballage dans lequel est placé le conditionnement primaire ;

3. *Nom du médicament* : le nom commercial attribué au médicament objet de la demande d'autorisation de mise sur le marché ;

4. *Dénomination commune ou scientifique* : la dénomination commune internationale «DCI» recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé, ou la dénomination figurant dans la Pharmacopée en vigueur ou la dénomination commune usuelle ;

5. *Dosage du médicament* : la teneur du médicament en substance active, exprimée en quantité par unité de prise ou par unité de volume ou de poids en fonction de sa présentation ;

6. *Etiquetage* : les mentions portées sur le conditionnement extérieur ou secondaire, ou le conditionnement primaire ;

7. *Excipients* : les substances sans activité pharmacologique, incorporées au médicament afin de faciliter sa mise en forme. Les excipients peuvent jouer un rôle dans l'absorption du médicament, sa stabilité et son acceptabilité (la couleur, le goût, la consistance,...) ;

8. *Lot pilote* : le lot du médicament fabriqué en vue de la demande de l'autorisation de mise sur le marché, par un procédé en tous points représentatif et simulat celui appliqué à l'échelle industrielle réelle ;

9. *Conférence Internationale sur l'Harmonisation* : l'entité internationale d'harmonisation des exigences techniques relatives à l'homologation des médicaments ;

10. *Notice* : le document d'information accompagnant le médicament et qui est destiné à l'utilisateur.

Chapitre II

De la demande d'autorisation de mise sur le marché

Section première. – Constitution et dépôt du dossier de la demande

ART. 2. – Sous réserve des dispositions particulières aux médicaments visés aux articles 3 à 8 ci-après, le dossier

de demande d'autorisation de mise sur le marché d'un des médicaments figurant aux points 5 à 18 de l'article 2 de la loi précitée n° 17-04, doit comporter les documents suivants :

- une demande écrite dûment signée par le pharmacien responsable de l'établissement pharmaceutique industriel demandeur, établie conformément à l'annexe du présent décret ;
- le document technique commun pour l'enregistrement d'un médicament à usage humain dont le contenu est défini par arrêté du ministre de la santé ;
- la quittance de paiement de la rémunération du service rendu par la direction du médicament et de la pharmacie conformément à la réglementation en vigueur.

En application des dispositions de l'article 8 de la loi susvisée n° 17-04, le dossier doit comporter les résultats des essais précliniques et cliniques du médicament objet de la demande.

Il doit comporter en outre :

- le certificat de bonnes pratiques de fabrication délivré à l'établissement pharmaceutique industriel producteur par les autorités compétentes du pays où le médicament est fabriqué, lorsqu'il s'agit d'un médicament importé ;
- le contrat de délégation d'une ou de plusieurs opérations de fabrication, de contrôle, de conditionnement, de stockage, de vente ou de distribution à un autre établissement pharmaceutique du médicament concerné ;
- lorsqu'il s'agit d'un médicament sous licence :
 - l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine, accompagnée du certificat de produit pharmaceutique ;
 - la décision motivée de refus d'autorisation de mise sur le marché du médicament intervenue éventuellement dans un ou plusieurs pays, autres que le pays d'origine.

Le dossier de demande de l'autorisation de mise sur le marché doit être déposé auprès du ministère de la santé (Direction du médicament et de la pharmacie), contre accusé de réception.

Les copies certifiées conformes aux originaux des documents prévus au 3^{ème} alinéa ci-dessus sont acceptées dans le dossier.

ART. 3. – Lorsqu'il s'agit d'un médicament radio-pharmaceutique, le dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché doit comporter outre les pièces prévues à l'article 2 ci-dessus :

- la description générale concernant le générateur, la trousse ou le précurseur ou l'ensemble de ces trois éléments, selon l'objet de la demande ;
- un document détaillé sur la dosimétrie interne des rayonnements ;
- les instructions détaillées pour la préparation extemporanée et le contrôle de qualité de cette préparation et, le cas échéant, la période maximum de stockage durant laquelle toute préparation intermédiaire.

telle que l'élui ou le produit radio-pharmaceutique prêt à l'emploi, répond aux spécifications propres audit médicament.

ART. 4. – Lorsqu'une première autorisation de mise sur le marché est octroyée au Maroc pour un médicament comportant une nouvelle entité à structure chimique définie, autre que les excipients, colorants, correcteurs de goût, stabilisants, tampons et conservateurs, un tiers ne peut demander une autorisation de mise sur le marché pour un médicament similaire et faire référence, sans le consentement du titulaire de la première autorisation, aux données fournies par ce titulaire et ayant permis d'établir l'innocuité et l'efficacité du médicament autorisé et ce, pour une durée de 5 ans à partir de la date d'obtention de l'autorisation initiale de mise sur le marché au Maroc.

ART. 5. – Par dérogation aux dispositions du 2^{ème} alinéa de l'article 2 ci-dessus, l'établissement pharmaceutique industriel demandeur n'est pas tenu de fournir les résultats des essais précliniques et cliniques :

- si le médicament objet de la demande est un générique. Dans ce cas, l'établissement est tenu de se conformer à la réglementation relative à la bioéquivalence en vigueur ;
- ou si l'établissement démontre que les substances actives du médicament objet de la demande sont déjà utilisées à des fins thérapeutiques et présentent une efficacité et un niveau de sécurité reconnus par référence à la littérature scientifique publiée.

ART. 6. – Lorsque la demande porte sur un médicament associant pour la première fois des substances actives entrant dans la composition des médicaments, le dossier fourni à l'appui de la demande doit comporter les données démontrant l'intérêt thérapeutique de l'association de ces substances.

ART. 7. – Lorsque la demande porte sur un médicament biologique similaire à un médicament biologique de référence, la matière première, les procédés de fabrication dudit médicament et les essais précliniques et cliniques doivent satisfaire aux essais de comparabilité selon les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé et de « la Conférence Internationale sur l'harmonisation » concernant les biosimilaires.

ART. 8. – Lorsque la demande porte sur un médicament qui sera produit dans le même site de fabrication qu'un médicament disposant d'une autorisation de mise sur le marché ayant la même composition qualitative et quantitative, la même forme pharmaceutique et le même procédé de fabrication, le dossier de la demande doit comporter :

- une duplication du dossier d'autorisation de mise sur le marché du médicament autorisé ;
- une attestation de consentement de l'établissement pharmaceutique industriel titulaire de l'autorisation de mise sur le marché permettant au demandeur d'utiliser son dossier.

Ce médicament peut être dispensé du contrôle analytique prévu à la section II du présent chapitre, après vérification des documents prévus à l'article 14 ci-dessous.

ART. 9. – Lorsque la demande porte sur un médicament homéopathique, le demandeur doit démontrer que l'usage homéopathique dudit médicament ou des souches

homéopathiques le composant, est bien établi et présente toutes les garanties d'innocuité par référence à la littérature scientifique publiée et reconnue dans la tradition de la médecine homéopathique. A défaut, le demandeur doit fournir les résultats des essais précliniques et cliniques dudit médicament.

ART. 10. – Les documents et données fournis dans le dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché doivent être à jour à la date de leur dépôt. L'établissement pharmaceutique industriel demandeur demeure responsable de leur authenticité, de leur fiabilité et de leur actualisation.

A cet effet, l'établissement doit transmettre sans délai au ministère de la santé (Direction du médicament et de la pharmacie) tout élément nouveau entraînant ou susceptible d'entraîner une modification de l'évaluation du rapport entre les bénéfices et les risques liés au médicament objet de la demande.

Section II. – Instruction du dossier de la demande

ART. 11. – Le dossier est considéré recevable dans un délai maximum de 60 jours après vérification de sa complétude et de l'authenticité des documents le composant.

ART. 12. – Lorsque le dossier de demande est jugé irrecevable, l'établissement pharmaceutique industriel en est informé dans le délai prévu à l'article 11 ci-dessus, par lettre recommandée avec accusé de réception, exposant les motifs de l'irrecevabilité.

L'établissement peut introduire un recours auprès du ministre de la santé contre la décision d'irrecevabilité, dans un délai n'excédant pas 60 jours à compter de la date de réception de la lettre précitée.

En cas de maintien de la décision d'irrecevabilité ou d'expiration du délai de recours, l'établissement concerné est appelé à retirer le dossier dans un délai de 6 mois. A défaut il sera procédé à la destruction dudit dossier.

ART. 13. – Lorsque le dossier de demande est jugé recevable, l'établissement pharmaceutique industriel en est informé par écrit. Le ministère de la santé dispose d'un délai de 45 jours, à compter de la date de notification de la recevabilité, pour se prononcer sur l'intérêt thérapeutique, l'efficacité et l'innocuité du médicament concerné, après avis de la commission nationale d'autorisation de mise sur le marché prévue au chapitre VI du présent décret. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un médicament générique dont le médicament de référence dispose d'une autorisation de mise sur le marché au Maroc, le délai de 45 jours est réduit à 15 jours.

ART. 14. – Lorsque l'intérêt thérapeutique, l'efficacité et l'innocuité du médicament concerné sont établis, le ministre de la santé notifie par écrit à l'établissement pharmaceutique industriel demandeur son accord de principe et l'invite à déposer :

- les échantillons du médicament objet de la demande dont la quantité est déterminée en fonction des besoins du contrôle analytique du médicament ;
- les documents et l'ensemble des réactifs et moyens nécessaires audit contrôle.

Si le dépôt n'est pas effectué dans un délai maximum de 90 jours à compter de la date de la notification de l'accord de principe, ce dernier devient caduc.

L'accord de principe peut être assorti de réserves à satisfaire par l'établissement pharmaceutique industriel demandeur dans un délai maximum de 60 jours à compter de la date de leur réception.

ART. 15. - Le ministre de la santé se prononce sur l'évaluation du dossier d'autorisation de mise sur le marché et sur le contrôle analytique des échantillons dans un délai maximum de 180 jours à compter de la date de dépôt des échantillons et des éléments visés à l'article 14 ci-dessus.

Si l'évaluation du dossier d'autorisation de mise sur le marché soulève des remarques, l'établissement pharmaceutique industriel concerné en est informé par écrit. Il dispose d'un délai de 60 jours, à compter de la date de son information, pour apporter les compléments requis.

ART. 16. - Lorsque l'intérêt thérapeutique, l'efficacité ou l'innocuité du médicament objet de la demande d'autorisation de mise sur le marché n'est pas établi, le ministre de la santé notifie à l'établissement pharmaceutique industriel concerné la décision de refus motivé de la demande, par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'établissement pharmaceutique industriel concerné peut introduire un recours auprès du ministre de la santé, dans un délai n'excédant pas 60 jours à partir de la date de notification de la décision de refus.

La réponse au recours est notifiée par le ministre de la santé à l'établissement pharmaceutique industriel après consultation de la commission nationale d'autorisation de mise sur le marché qui doit donner son avis lors de sa plus proche réunion.

En cas de maintien de la décision de refus ou d'expiration du délai de recours, l'établissement concerné est appelé à retirer le dossier dans un délai de 6 mois, à défaut il sera procédé à la destruction dudit dossier.

ART. 17. - Lorsque les résultats du contrôle analytique et de l'évaluation du dossier sont probants, l'établissement pharmaceutique industriel concerné est invité à fournir dans un délai maximum de 15 jours, une attestation certifiant qu'aucune modification n'est intervenue dans les éléments produits à l'appui de la demande sous réserve des modifications portées à la connaissance du ministre de la santé au cours de l'évaluation.

ART. 18. - Le changement de l'établissement demandeur d'une autorisation de mise sur le marché pour un médicament dont le dossier a été déclaré recevable entraîne le dépôt d'une nouvelle demande d'autorisation pour ledit médicament par le nouvel établissement, sous réserve du désistement express de l'établissement ayant effectué la demande initiale.

Le désistement ne donne pas lieu à la restitution des frais perçus au titre de la rémunération des services rendus par le ministre de la santé.

Section III. - De l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché

ART. 19. - L'autorisation de mise sur le marché est délivrée par le ministre de la santé dans un délai maximum de 15 jours à compter de la date de réception de l'attestation prévue à l'article 17 ci-dessus.

Pour l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 42 de la loi précitée n°17-04, la durée de validité de l'autorisation de mise sur le marché est fixée à 5 ans,

renouvelable conformément aux dispositions du chapitre III du présent décret.

ART. 20. - L'établissement pharmaceutique industriel titulaire de l'autorisation de mise sur le marché doit informer le ministre de la santé de la date effective de commercialisation du médicament. Cette date ne peut dépasser le délai prévu au paragraphe 6 du premier alinéa de l'article 15 de la loi précitée n°17-04, éventuellement prorogé conformément audit article.

ART. 21. - Les lots pilotes d'un médicament ne doivent pas dépasser l'échelle industrielle de la fabrication du médicament concerné. Lorsqu'il s'agit de formes posologiques solides, cette échelle représente au moins 1/10^{ème} de la production réelle ou 100.000 comprimés ou capsules en prenant la valeur la plus élevée.

Dans le cas d'un lot industriel de taille inférieure à 100.000 unités, la taille du lot pilote est égale à la taille du lot industriel qui sera commercialisé.

Les lots pilotes doivent être détruits conformément aux règles de bonnes pratiques de fabrication prévues à l'article 20 de la loi précitée n° 17-04.

ART. 22. - Lorsque les résultats du contrôle analytique ou de l'évaluation du dossier ne sont pas probants, le ministre de la santé notifie à l'établissement pharmaceutique industriel concerné la décision de refus motivé d'octroi de l'autorisation de mise sur le marché par lettre recommandée avec accusé de réception et l'invite à procéder à la destruction des lots destinés aux besoins de cette autorisation, conformément aux règles de bonnes pratiques de fabrication.

Le procès-verbal de destruction doit être fourni au ministère de la santé dans un délai n'excédant pas 365 jours.

ART. 23. - Lorsqu'il s'agit d'un médicament à base de nouvelles entités chimiques, n'ayant jamais fait l'objet d'un enregistrement dans un pays dont la pharmacopée est rendue applicable au Maroc en application de l'article 5 de la loi précitée n° 17-04, le ministre de la santé se prononce sur la demande d'autorisation de mise sur le marché dudit médicament dans un délai de 4 ans à compter de la date de dépôt du dossier par l'établissement pharmaceutique industriel demandeur.

Dans le cas où il est demandé à l'établissement concerné des informations complémentaires, le délai susmentionné est suspendu jusqu'à réception desdites informations.

ART. 24. - Sous réserve des dispositions de l'article 23 ci-dessus, le ministre de la santé peut après avis de la commission nationale d'autorisation de mise sur le marché, appliquer une procédure accélérée pour l'octroi d'une autorisation de mise sur le marché pour un médicament lorsque ce dernier présente un intérêt majeur de santé publique lié à sa disponibilité et/ou à son accessibilité.

Dans ce cas, le dossier est traité de manière prioritaire avec application urgente de la procédure d'évaluation et du contrôle analytique.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un médicament enregistré dans un pays dont la pharmacopée est rendue applicable au Maroc en application de l'article 5 de la loi précitée n° 17-04, il est procédé à l'évaluation et au contrôle analytique postérieurement à l'octroi immédiat de l'autorisation de mise sur le marché dudit médicament.

Dans tous les cas, la décision du ministre de la santé doit être motivée.

ART. 25. – Le ministre de la santé peut demander au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de lui communiquer, à tout moment, les données complémentaires afférentes à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité du médicament dont l'examen s'avère nécessaire.

Chapitre III

Du renouvellement de l'autorisation de mise sur le marché

ART. 26. – Toute demande de renouvellement de l'autorisation de mise sur le marché doit être déposée par l'établissement pharmaceutique industriel concerné au ministère de la santé (Direction du médicament et de la pharmacie) 180 jours au moins avant l'expiration de la date de validité de ladite autorisation.

Le premier renouvellement est effectué après dépôt et évaluation d'un dossier répondant aux conditions prévues à la section première du chapitre II du présent décret, à l'exception des documents relatifs aux essais précliniques et cliniques.

A partir du deuxième renouvellement, le dossier doit comporter :

1. une demande écrite et signée par le pharmacien responsable de l'établissement pharmaceutique industriel concerné ;

2. une déclaration certifiant qu'aucune modification n'a affecté les éléments du dossier de renouvellement précédent, sous réserve des modifications déclarées au ministre de la santé ;

3. la quittance de paiement de la rémunération du service rendu par la direction du médicament et de la pharmacie, conformément à la réglementation en vigueur.

ART. 27. – Le ministre de la santé statue sur la demande dans un délai maximum de 180 jours à compter de la date de réception du dossier.

ART. 28. – Pour l'application des dispositions des articles 10 et 13 de la loi précitée n°17-04, le ministre de la santé définit par arrêté :

- les caractéristiques essentielles du conditionnement d'un médicament devant faire l'objet d'une nouvelle autorisation de mise sur le marché ;
- les éléments entraînant ou susceptibles d'entraîner une modification des éléments d'une autorisation de mise sur le marché ainsi que les pièces justificatives à fournir à l'appui de la déclaration les concernant au ministère de la santé.

Chapitre IV

Du transfert de l'autorisation de mise sur le marché

ART. 29. – En application des dispositions de l'article 12 de la loi précitée n°17-04, tout changement du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament est subordonné à une autorisation de transfert délivrée par le ministre de la santé, après examen d'un dossier comportant les documents suivants :

1. une demande écrite formulée par le bénéficiaire du transfert de l'autorisation de mise sur le marché précisant les

lieux de fabrication, de contrôle, de conditionnement et de libération des lots du médicament concerné ;

2. l'accord du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ;

3. l'accord du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine, s'il s'agit d'un médicament sous licence ;

4. une copie de l'autorisation de mise sur le marché ;

5. l'engagement du demandeur de se soumettre à l'ensemble des conditions auxquelles est subordonnée l'autorisation de mise sur le marché ;

6. le résumé des caractéristiques du produit ;

7. le projet du nouvel étiquetage sur les conditionnements primaire et secondaire et de la nouvelle notice du médicament ;

8. l'engagement des deux parties concernées d'assurer l'approvisionnement normal du marché dans la limite de leurs responsabilités respectives ;

9. une quittance de paiement de la rémunération du service rendu par la direction du médicament et de la pharmacie ;

10. tout autre document ou information complémentaire en rapport avec le transfert.

ART. 30. – Le dossier de demande de transfert d'autorisation de mise sur le marché doit être déposé contre récépissé au ministère de la santé (direction du médicament et de la pharmacie) par l'établissement pharmaceutique industriel bénéficiaire du transfert.

L'autorisation de transfert est délivrée dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de dépôt du dossier.

Chapitre V

De la suspension et du retrait de l'autorisation de mise sur le marché

ART. 31. – Lorsque l'une des situations visées aux paragraphes 1, 2, 3, 4 et 6 de l'article 15 de la loi précitée n°17-04 s'avère établie, à la suite d'une réclamation, d'une inspection, d'une alerte ou de toute autre forme d'information parvenue au ministre de la santé, ce dernier suspend ou retire l'autorisation de mise sur le marché en fonction de la gravité du fait relevé.

En cas de suspension d'autorisation de mise sur le marché, le titulaire de ladite autorisation est invité à remédier à l'anomalie constatée, dans un délai maximum de 6 mois.

Si à l'expiration dudit délai, l'établissement concerné n'obtempère pas ou que les explications fournies ou les mesures prises ne sont pas adéquates, il est procédé au retrait de l'autorisation de mise sur le marché.

ART. 32. – Tout retrait d'une autorisation de mise sur le marché à la demande de l'établissement pharmaceutique industriel qui en est titulaire, doit faire l'objet d'un dossier déposé auprès du ministère de la santé (direction du médicament et de la pharmacie) comportant les documents suivants :

- une demande écrite, dûment signée par le pharmacien responsable de l'établissement précisant les justificatifs du retrait ;

- une copie de l'autorisation de mise sur le marché ;
- tout autre document justifiant la demande de retrait.

Le ministre de la santé peut requérir de l'établissement toute information complémentaire qu'il estime nécessaire.

ART. 33. – La décision de retrait en application de l'article 32 ci-dessus, ne peut être prise qu'après avis de la commission nationale d'autorisation de mise sur le marché, qui apprécie les justificatifs présentés et évalue l'impact de ce retrait sur la prise en charge des patients.

En cas de refus de retrait d'autorisation de mise sur le marché, l'établissement qui en est titulaire demeure tenu de maintenir le médicament concerné sur le marché.

L'établissement pharmaceutique industriel concerné peut introduire un recours auprès du ministre de la santé, dans un délai n'excédant pas 60 jours à partir de la date de notification de la décision de refus. Le recours, accompagné de l'argumentaire nécessaire, est soumis à la commission pour examen, lors de sa plus proche réunion.

La réponse au recours est notifiée par le ministre de la santé à l'établissement pharmaceutique industriel concerné, après avis de la commission nationale d'autorisation de mise sur le marché qui doit examiner le recours lors de sa plus proche réunion.

ART. 34. – La décision de suspension ou de retrait de l'autorisation de mise sur le marché peut être assortie d'un rappel du ou des lots concernés. Dans ce cas, l'établissement pharmaceutique industriel concerné est tenu de fournir au ministre de la santé, dans un délai ne dépassant pas 365 jours, le procès-verbal de destruction des lots ayant fait l'objet de rappel.

Sont fixées par arrêté du ministre de la santé, les procédures de rappel de lots en cas de suspension ou de retrait de l'autorisation de mise sur le marché et dans les cas prévus au premier alinéa de l'article 119 de la loi précitée n°17-04.

Sont également fixées par arrêté du ministre de la santé, les modalités de déclaration d'un incident ou accident conformément aux dispositions de l'article 119 de ladite loi ainsi que les procédures de rappel de lots auxquelles le pharmacien responsable est tenu à la suite dudit incident ou accident.

Chapitre VI

De la commission nationale d'autorisation de mise sur le marché des médicaments

ART. 35. – Il est institué auprès du ministre de la santé une commission nationale d'autorisation de mise sur le marché des médicaments à usage humain, désignée ci-après par « la commission ».

La commission est consultée par le ministre de la santé sur l'intérêt thérapeutique, l'efficacité et l'innocuité :

- de tout médicament à base d'une ou de plusieurs substances actives nouvelles qui sera introduit sur le marché, de toute extension ou modification des indications thérapeutiques dudit médicament, autre que les restrictions d'indications liées à un problème de sécurité et/ou d'innocuité dudit médicament ; ainsi que de toute modification ou extension de dosage, de forme pharmaceutique ou de présentation du médicament précité ;
- de tout médicament biologique similaire.

Elle donne également son avis sur le retrait de l'autorisation de mise sur le marché de tout médicament suite à une demande justifiée d'un établissement pharmaceutique industriel titulaire de ladite autorisation et peut être consultée par le ministre de la santé sur toute autre question en rapport avec la mise sur le marché des médicaments.

ART. 36. – La commission nationale d'autorisation de mise sur le marché se compose, outre le directeur du médicament et de la pharmacie en qualité de président, d'experts choisis parmi les médecins, les médecins dentistes et les pharmaciens en raison de leur honorabilité et de leur compétence scientifique notamment dans le domaine de la toxicologie expérimentale, de la pharmacologie clinique, de la pathologie et de la thérapeutique. La liste de ces experts est fixée par le ministre de la santé.

La commission peut faire appel à toute personne en raison de ses compétences.

La composition de la commission varie selon la ou les spécialités concernées par la classe thérapeutique du médicament inscrit à l'ordre du jour aux fins d'autorisation de mise sur le marché.

Lors de sa première réunion plénière, toutes spécialités confondues, la commission établit son règlement interne qu'elle soumet à l'approbation du ministre de la santé.

Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction du médicament et de la pharmacie. Il est chargé de fournir les informations scientifiques et administratives en vue de faciliter le déroulement des travaux de ladite commission.

ART. 37. – Les experts, membres de la commission, sont tenus au secret professionnel, en ce qui concerne les informations contenues dans les dossiers soumis à l'avis de la commission.

Ils ne doivent avoir aucun intérêt direct ou indirect, même par personne interposée, dans la fabrication ou la commercialisation des médicaments objets desdits dossiers. A cet effet, ils sont tenus au début de chaque séance, de signer une déclaration d'absence de conflits d'intérêts, dont le modèle est fixé par le ministre de la santé.

Tout membre ayant un intérêt direct ou indirect concernant un dossier inscrit à l'ordre du jour de la commission doit s'abstenir d'y siéger et doit en aviser le président.

ART. 38. – Au sens des articles 14, 16, 118 et 119 de la loi précitée n° 17-04, on entend par « administration », le ministre de la santé.

ART. 39. – Le présent décret prend effet six mois à compter de la date de sa publication au « Bulletin officiel » et abroge à compter de la même date, en ce qui concerne les médicaments à usage humain, les dispositions du titre premier du décret n° 2-76-266 du 17 joumada 1 1397 (6 mai 1977) relatif à l'agrément, à l'autorisation de débit des spécialités pharmaceutiques et à la publicité des médicaments spécialisés à l'officine et des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié et complété.

Toutefois, les dossiers de demande d'agrément de débit des spécialités pharmaceutiques déposés au ministère de la santé antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent décret demeurent soumis à la procédure prévue au décret précité n° 2-76-266.

ART. 40. – Le ministre de la santé est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Bulletin officiel*.

Fait à Rabat, le 19 chaoual 1436 (5 août 2015).

ABDEL-ILAH BENKIRAN.

Pour contreseing :

Le ministre de la santé,

EL HOUSSEINE LOUARDI.

*

**

ANNEXE

Conditions relatives à la demande d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament

La demande doit comporter :

1. Le nom ou raison sociale de l'établissement pharmaceutique industriel demandeur ainsi que son siège social ;

2. Le nom du médicament, son dosage, sa forme pharmaceutique et sa ou ses présentations.

Dans le cas où le nom proposé pour la commercialisation du médicament, est un nom de fantaisie, la dénomination commune du médicament inscrite à la ou les pharmacopée(s) en vigueur au Maroc doit figurer en caractères apparents en dessous du nom de fantaisie. Ce dernier ne doit pas se confondre avec la dénomination commune.

Sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives à la propriété industrielle et commerciale, le nom de fantaisie ne doit susciter aucune confusion avec d'autres médicaments, et ne doit pas induire en erreur sur la qualité ou les propriétés du médicament.

Lorsqu'une dénomination commune internationale de la substance active du médicament est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé, elle doit être utilisée.

S'il s'agit d'un médicament homéopathique, le nom commercial doit être la dénomination usuelle de la ou des souches homéopathiques, en se référant à la ou aux pharmacopées en vigueur, lorsque cette dénomination y figure, suivie du degré de dilution. Si le médicament homéopathique est composé de plusieurs souches, la dénomination scientifique des souches dans l'étiquetage peut être complétée par un nom de fantaisie ;

3. La dénomination commune de la substance ou des substances actives du médicament ;

4. La précision que le médicament sera fabriqué localement ou importé sous forme de produit fini*, en vrac** ou sous forme de produit intermédiaire***.

* **Produit fini** : médicament qui a subi toutes les étapes de la fabrication, y compris le conditionnement ;

** **Produit en Vrac** : médicament qui a subi toutes les étapes de fabrication à l'exclusion du conditionnement primaire et secondaire ;

*** **Produit intermédiaire** : médicament partiellement fabriqué qui doit encore subir d'autres étapes de fabrication avant de devenir un produit en vrac.

La demande doit également indiquer s'il s'agit :

1. d'un médicament de référence, d'un médicament générique, d'un médicament biologique, d'un médicament biologique similaire, d'un médicament immunologique, d'un médicament homéopathique ou radio pharmaceutique ;

2. d'une modification d'un dosage, d'une forme ou d'une présentation d'un médicament déjà autorisé ;

3. d'un recours suite à un premier refus d'octroi de l'autorisation de mise sur le marché.

Annexe N°2 : Arrêté du ministre de la santé publique n° 465-69 du 18/09/1969 (18 septembre 1969) fixant, en vue de leur homologation, le mode de calcul des prix des spécialités pharmaceutiques fabriquées et conditionnées au Maroc

Bulletin Officiel n° 2980 du Mercredi 10 Décembre 1969

Arrêté du ministre de la santé publique n° 465-69 du 18/09/1969 (18 septembre 1969) fixant, en vue de leur homologation, le mode de calcul des prix des spécialités pharmaceutiques fabriquées et conditionnées au Maroc et destinées à l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire et déterminant le stock de sécurité devant être constitué par les fabricants.

Le Ministre de la Santé Publique,

Vu le dahir n° 1-57-342 du 27 rebia II 1377 (21 novembre 1957) Sur la réglementation et le contrôle des prix, tel qu'il a été modifié et complété ;

Vu le décret n° 2-57-1961 du 27 rebia II 1377 (21 novembre 1957) pris pour l'application du dahir précité, tel qu'il a été modifié et complété ;

Vu le dahir n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) portant réglementation de l'exercice de professions de médecin, pharmacien chirurgien-dentiste, herboriste, sage-femme et notamment son article 15, tel que ce dahir a été modifié et complété ;

Vu le dahir n° 1-59-058 du 15 chaoual 1378 (24 avril 1959) relatif aux stocks de sécurité, à la déclaration des stocks et à la répression du stockage clandestin ;

vu le décret n° 2-59-0425 du 10 rebia II 1379 (13 octobre 1959) pris pour l'application du dahir n° 1-59-058 du 15 chaoual 1378 (24 avril 1959) relatif aux stocks de sécurité, à la déclaration des stocks et à la répression du stockage clandestin,

Arrête :

Article Premier : Le prix des composants, le coût de la main-d'oeuvre directe, les charges sociales, les frais de fabrication, la marge bénéficiaire du fabricant, les majorations, le prix de vente hors taxe, les marges de distribution et, le prix public Maroc des spécialités pharmaceutiques fabriquées et conditionnées au Maroc sont définis ci-après et calculés compte tenu des indications mentionnées sur la fiche annexée au présent arrêté, qui devra être établie en six exemplaires et adressée au ministère de la santé publique (service central de la pharmacie), pour homologation.

Article 2 : Par prix des composants, il faut entendre le prix des matières et des fournitures, calculé au prix moyen d'achat hors taxe et auquel doivent s'ajouter les frais d'approche et les pertes.

En ce qui concerne les composants, les quantités mises en oeuvre s'entendent des quantités indiquées dans le dossier (agrément).

Le prix moyen d'achat devra être justifié par des factures correspondant à des achats effectifs, les prix d'achat à retenir doivent correspondre aux conditions normales d'approvisionnement.

Article 3 : Le coût de la main-d'oeuvre directe est établi compte tenu des temps réels et des salaires payés au personnel participant directement à la fabrication et au conditionnement.

Article 4 : Les charges sociales correspondant à la main-d'oeuvre directe sont exprimées en pourcentage des salaires. Il n'est tenu compte que des seules charges obligatoires qui ne peuvent excéder 20% des salaires.

Article 5 : Les frais de fabrication comprennent :

1° Le coût des charges sociales du personnel participant indirectement à la production (cadres, maîtrise, personnel de contrôle, personnel d'entretien et de manutention) à l'exclusion du personnel de direction de l'entreprise et du personnel des services administratifs et commerciaux ;

2° Les matières consommables, telles que charbon, fuel, essence, huile, produits d'entretien et de nettoyage ;

3° Les fournitures, telles que eau, gaz, électricité ;

4° Les travaux d'entretien et de réparation ;

5° Les loyers des locaux industriels ;

6° Les amortissements du matériel, de l'outillage et des locaux industriels ;

7° Les frais de contrôle.

A partir des données effectives de la comptabilité de l'exercice précédant celui de la mise en fabrication, il est calculé pour chaque entreprise ou pour chaque chaîne de fabrication un coefficient égal au rapport entre les frais de fabrication définis ci-dessus et le coût de la main-d'œuvre directe (charges sociales non comprises).

Les frais de fabrication à retenir à l'unité de produit sont calculés en multipliant le coefficient précité par le coût de la main-d'œuvre directe, charges sociales non comprises, correspondant à ladite unité

Le coefficient ne peut excéder 4,5

Article 6 : L'ensemble des éléments définis par les articles 2, 3, 4 et 5 constitue le prix de revient industriel de chaque produit considéré.

Article 7 : La marge bénéficiaire du fabricant est pour les produits fabriqués, évaluée en fractionnant le prix de revient industriel (P.R.I.) coefficient dégressif conformément au tableau suivant :

Tranche	de 0,01 à 0,30	DH	P.R.I.	Marge fixe uniforme	0,50	DH
-	31 à 0,60	-	-	Multiplicateur	0,60	-
-	0,61 à 1,00	-	-	-	0,50	-
-	1,01 à 2,50	-	-	-	0,40	-
-	2,51 à 25,00	-	-	-	0,20	-
-	Supérieure à 25,00	-	-	-	0,10	-

Majoration éventuelle pour frais d'expédition (Article. 8)

Total

Article 8 : La majoration pour frais d'expédition n'entre en jeu que si au cours d'un exercice le coût du port et de l'emballage pour le Maroc dépasse 5% du chiffre d'affaire hors taxe.

Le coefficient de majoration est dans ces conditions de :

0,01	quand le pourcentage est compris entre	5 et 6
0,02	-	6 et 7
0,03	-	7 et 8
0,04	-	8 et 9
0,05	-	9 et 10

Article 9 : Une majoration de 8% pour spécialités nouvelles peut être appliquée aux spécialités pendant les deux premières années de leur exploitation.

Article 10 : Pour les spécialités fabriquées sous licence, une majoration pour redevance variable de 1 à 10% au niveau prévu par l'annexe du présent arrêté, peut être appliquée après présentation du contrat de concession préalablement accepté par les administrations compétentes.

Cette majoration ne peut en aucun cas être cumulée avec la majoration prévue à l'article 9.

Article 11 : Les dispositions des articles 9 et 10 ne s'appliquent ni aux produits fabriqués sous dénomination commune, ni aux produits inscrits au codex, ni aux spécialités marocaines.

Article 12 : Le prix de vente hors taxe, majoré de la taxe sur les produits et services de 8 % constitue le prix de cession par le fabricant au grossiste à l'exclusion de tout intermédiaire entre les deux.

Le prix public Maroc est constitué par le prix de cession par le fabricant au grossiste majoré des marges de distributions.

Article 13 : Les marges de distributions (détaillant et grossiste) applicables aux ventes des spécialités définies par l'article 15 du dahir n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1980) portant réglementation de l'exercice de professions de médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, herboriste et sage-femme sont fixées comme suit :

Pharmacien d'officine, 30% sur le prix public ;
Grossiste répartiteur, 10% sur le prix pharmacien.

Article 14 : Le prix public Maroc est obligatoire, le fabricant est tenu de le faire homologuer par le service central de la pharmacie. Ce prix doit être arrondi au multiple de cinq francs le plus proche.

Article 15 : Pour les spécialités présentées dans un conditionnement réservé aux hôpitaux, la marge de distribution ne peut dépasser 5% du prix de cession par le fabricant, taxes comprises.

Les prix proposés dans les appels d'offres et concours lancés par l'administration, peuvent être inférieurs au prix homologué.

Ce conditionnement " Modèle hôpital " est réservé aux formations hospitalières de l'état.

Les organismes ou établissements privés où sont traités les malades et qui sont autorisés par le secrétariat général du Gouvernement, conformément à l'article 18 du dahir 1-59-367 du 2 chaabane 1379 (19 février 1980) susvisé, ceux visés à l'article 18 de ce même dahir ainsi que ceux agréés par le ministre de la santé publique dans le cadre du statut de la mutualité peuvent également en bénéficier, à condition de facturer ces spécialités à leurs clients au prix de revient.

Article 16 : Aucun produit pharmaceutique ne peut être mis en vente par les pharmaciens détaillants s'il ne porte sur le conditionnement extérieur, l'indication de son prix de vente au public, en chiffres lisibles, sans surcharge ni grattage.

Les fabricants sont tenus avant de les livrer, de procéder à l'étiquetage des spécialités pharmaceutiques et tous médicaments livrés aux pharmaciens sous forme conditionnée à l'avance.

Article 17 : Les fabricants sont tenus de constituer un stock de trois mois pour toutes les spécialités fabriquées et conditionnées par leurs soins.

Article 18 : Pour faire connaître leurs produits auprès (les praticiens, les fabricants sont autorisés à distribuer les échantillons médicaux à condition :

1° Que le conditionnement comporte d'une manière très apparente et d'une façon indélébile l'expression " échantillon médical gratuit - vente interdite " ;

2° Que le contenu représente au maximum la moitié de celui du modèle vente, sauf lorsque ce dernier est présenté par unité de forme ;

3° Que le coût de l'échantillonnage ne dépasse pas 5 % du prix de revient industriel pour chaque produit considéré ;

4° Que la distribution des échantillons soit assurée par des visiteurs médicaux déclarés à l'inspection de la pharmacie.

Article 19 : Les fabricants ont un délai de six mois à partir de la date de publication du présent arrêté pour se conformer à ses dispositions.

Toutefois celles-ci sont applicables à partir de la date de cette publication à toute nouvelle fabrication qu'il s'agisse de spécialités anciennes ou nouvelles.

Article 20 : Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 18 septembre 1969.
D^r El Arbi Chraïbi.

Fiche de Fabrication pour Homologation de Prix des spécialités Pharmaceutiques

(Annexe à l'arrêté n° 465-69 du 18 septembre 1969).

Nom et adresse du laboratoire fabricant :

Nom du pharmacien responsable :

Nom, forme et quantité de la spécialité pharmaceutique et laboratoire propriétaire de la marque :

Visa du ministère de la santé publique (n° date)

Homologation précédente n° date prix

A remplir par le fabricant.

Réservé à l'administration.

Homologué sous le numéro Prix public

Rabat, le

Prix des Composants (Article 2)

Matières Premières et Fournitures Indispensables à la Mise en Forme Pharmaceutique (Cachets, Ampoules, Capsules, Petits Paquets, etc.)	Poids ou Autre Unité de Mesure	Prix Moyen Pondéré	Prix à l'Unité de Vente	Total
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
Perte :				
Sur les composants et autres fournitures	Généralités des produits 5%			

indispensables à la mise en forme pharmaceutique (à l'exception ampoules).		
Sur les ampoules pour préparations injectables	15%	
Sur les autres ampoules	10%	
Total		
Salaires Directs (article 3)		
De fabrication totale, y compris le conditionnement.	Temps passé	Coût à l'unité
.....		
.....		
Total à l'unité sans charges sociales (a).....		
Charges sociales (article 4).....		
Frais de fabrication (article 5) (en cas de fabrication totale) coefficient à appliquer au salaire direct à l'unité, sans charges sociales (b) :		
Frais de fabrication : coefficient (b) x (a) ci-dessus		
Prix de revient industriel P.R.I.....		
Marque brute (article 7) (en cas de fabrication totale et conditionnement).		
Tranche de 0,01 à 0,30 DH du P.R.I. Marge fixe uniforme 0,50 DH		
- 0,31 à 0,60 - - Multiplicateur		0,60 -
- 0,61 à 1,00 - - Multiplicateur		0,50 -
- 1,01 à 2,50 - - Multiplicateur		0,40 -
- 2,51 à 25,00 - - Multiplicateur		0,20 -
supérieur à 25,00 - - Multiplicateur		0,60 -
Majoration éventuelle pour port et emballage (article 8)		
Total (P.R.I. + Marge)		
Total à reporter		

Report.....	
Majoration pour les spécialités nouvelles (article 9) (pour les deux premières années d'exploitation).....	
.....	
Majoration pour redevances (article 10)	
Total	
Articles de conditionnement	

[illegible]

Je soussigné, certifie que la présente déclaration de prix a été faite sous ma responsabilité, conformément à la réglementation en vigueur.

....., le

Signé :
Le Pharmacien Responsable,
Cachet de l'établissement.

Annexe N°3 : Arrêté du ministre de la santé publique n° 107-69 du 18/09/1969 (18 septembre 1969) fixant, en vue de leur homologation le mode de calcul des prix des spécialités pharmaceutiques d'origine étrangère admises à l'importation

Arrêté du ministre de la santé publique n° 107-69 du 18/09/1969 (18 septembre 1969) fixant, en vue de leur homologation le mode de calcul des prix des spécialités pharmaceutiques d'origine étrangère admises à l'importation et destinées à l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire et déterminant le mode de déclaration des prix ainsi que le stock de sécurité devant être constitué par les importateurs.

Le Ministre de la Santé Publique,

Vu le dahir n° 1-57-342 du 27 rebia II 1377 (21 novembre 1957) sur la réglementation et le contrôle (les prix, tel qu'il a été modifié et complété ;

Vu le décret n° 2-57-1961 du 37 rebia II 1377 (21 novembre 1957) pris pour l'application du dahir précité, tel qu'il a été modifié et complété ;

Vu le dahir n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) portant réglementation de l'exercice de professions de médecin pharmacien, chirurgien-dentiste, herboriste, sage-femme et notamment son article 15, tel que ce dahir a été modifié et complété ;

Vu le dahir n° 1-59-058 du 15 chaoual 1378 (24 avril 1959) relatif aux stocks de sécurité, à la déclaration des stocks et à la répression du stockage clandestin ;

Vu le décret n° 2-59-0425 du 10 rebia II 1379 (13 octobre 1959) pris pour l'application du dahir n° 1-59-058 du 15 chaoual 1378 (24 avril 1959) relatif aux stocks de sécurité, à la déclaration des stocks et à la répression du stockage clandestin

Arrête :

Article Premier : La déclaration en vue de leur homologation, des prix de vente des spécialités pharmaceutiques importées, destinées à l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire, est établie pour les produits destinés au public, conformément au tableau 1 annexé au présent arrêté.

Article 2 : Le prix public Maroc est établi comme suit :

1° Le prix " Fob " en monnaie étrangère avant la commission de l'agent importateur est converti en dirham.

Dans le cas précis des spécialités d'origine française, le prix Fob précité est établi en multipliant le prix public France par le coefficient 0,478 ; le résultat est converti en dirham ;

2° Dans l'un comme dans l'autre cas, le prix Fob converti en dirham est majoré des frais d'approche à raison de 0,50 dirham au kilo de produit net.

La somme ainsi obtenue, multipliée par le coefficient (1,969) constitue le prix public Maroc auquel s'ajoutent éventuellement les taxes de consommation sur le sucre et l'alcool.

Article 3 : Le coefficient 1,969 est établi en tenant compte des marges de distribution (détaillant et grossiste) ainsi que des droits de douane (27,169 des 45% du prix public Maroc).

Article 4 : Les marges de distribution applicables aux ventes des spécialités définies par l'article 15 du dahir 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) sont fixées comme suit :

Pharmacien détaillant : 30% sur le prix public ;
Grossiste répartiteur : 10% sur le prix pharmacien.

Article 5 : Le prix public Maroc est obligatoire, l'importateur est tenu de le faire homologuer par, le service central de la pharmacie. Ce prix doit être arrondi au multiple de cinq francs le plus proche.

La déclaration de prix doit indiquer le numéro, la date et le prix de la précédente homologation.

Pour les produits nouveaux, l'homologation doit, porter la mention " Produit Nouveau ", enregistrement n° du

Les homologations ne peuvent être modifiées avant au moins un an à compter de la date de leur enregistrement, sauf en cas de variations officielles de l'une des charges correspondant à l'un des coefficients des tableaux annexés ou en cas de baisse.

En cas de variations de prix, les importateurs, grossistes et détaillants ne peuvent modifier l'étiquetage des stocks de spécialités pour lesquelles le nouveau prix de vente est supérieur à celui antérieurement pratiqué.

Article 6 : Le prix de cession des spécialités importées et destinées aux hôpitaux est établi comme suit, conformément au tableau n° 11 annexé au présent arrêté :

1° Le prix hôpital étranger (celui appliqué en faveur de l'assistance publique s'il y a lieu) réduit de la détaxe à l'exportation constitue le prix Fob avant commission de l'agent importateur ;

2° Le prix Fob précité, en monnaie étrangère est converti en dirhams ;

3° Le prix Fob obtenu est majoré des frais d'approche à raison de 0,50 dirham au kilo de produit net ;

4° La somme ainsi obtenue est multipliée par le coefficient 1,29.

Le coefficient 1,29 est établi en tenant compte des droits de douane (27,169 des 67% du prix hôpital Maroc) et de la marge de distribution qui ne peut en aucun cas excéder 5% du prix Fob dirham majoré des frais d'approche.

Les prix proposés dans les appels d'offres et concours lancés par l'administration, peuvent être inférieurs au prix homologué.

Les spécialités importées et destinées aux hôpitaux sont réservées aux formations hospitalières de l'état.

Les organismes ou établissements privés où sont traités les malades et qui sont autorisés par le secrétariat général du Gouvernement, conformément à l'article 18 du dahir 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) susvisé, ceux visés à l'article 16 de ce même dahir ainsi que ceux agréés par le ministre de la santé publique dans le cadre du statut de la mutualité peuvent également en bénéficier, à condition de facturer ces spécialités à leurs clients au prix de revient.

Article 7 : La déclaration de prix est établie sous la responsabilité de l'importateur en six exemplaires conformément aux tableaux annexés au présent arrêté. Elle doit être accompagnée d'une facture comportant le prix public, les marges de distribution détaillant et grossiste en vigueur dans le pays d'origine ainsi que la détaxe à l'exportation, s'il y a lieu.

Dans tous les cas, elle doit indiquer en dernière ligne la commission de l'agent dépositaire importateur, qui ne peut être inférieure à 10 %.

Cette facture établie en vue de l'homologation du prix doit être certifiée conforme par les services du contrôle des prix des médicaments du pays d'origine.

Article 8 : Aucun produit pharmaceutique ne peut être mis en vente par les pharmaciens détaillants s'il ne porte sur le conditionnement extérieur, l'indication de son prix de vente au public, en chiffres lisibles sans surcharge ni grattage.

Les importateurs sont tenus avant toute livraison de vérifier l'étiquetage des spécialités pharmaceutiques et de tous médicaments importés par leurs soins et livrés aux pharmaciens sous forme conditionnée à l'avance, est conforme au prix homologué.

Article 9 : Les importateurs sont tenus de constituer un stock de trois mois pour toutes les spécialités représentées et importées par leurs soins.

Article 10 : Pour faire connaître auprès des praticiens les produits qu'ils représentent, les agents importateurs et dépositaires sont autorisés à importer et faire distribuer les échantillons médicaux à condition :

1° Que le conditionnement ne contienne pas de prospectus et comporte d'une manière très apparente et d'une façon indélébile la mention " échantillon médical gratuit vente interdite " ;

2° Que le contenu représente au maximum la moitié du modèle de vente, sauf lorsque ce dernier est présenté par unité de forme ;

3° Que l'échantillonnage ne concerne que les spécialités autorisées et dont, le prix est homologué et ne puisse dépasser les 5% des importations pour chaque produit considéré.

Les produits non autorisés doivent faire l'objet d'une demande spéciale ;

4° Que la distribution des échantillons soit assurée par des visiteurs médicaux déclarés à l'inspection de la pharmacie.

Article 11 : Les importateurs ont un délai de trois mois à compter de la date de publication du présent arrêté pour se conformer à ses dispositions.

Toutefois celles-ci sont applicables, à la date de leur réception, aux spécialités pharmaceutiques importées à partir de la date de cette publication.

Article 12 : Toutes les dispositions contraires au présent arrêté sont abrogées.

Article 13 : Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 18 septembre 1969.
D^r El Arbi Chraïbi.

*

**

Déclaration de Prix d'une Spécialité Pharmaceutique D'origine Etrangère.

(Annexe à l'arrêté n° 107-69 du 18 septembre 1969).

Nom et adresse du laboratoire fabricant étranger :

Nom et adresse du représentant importateur au Maroc :

Nom, forme et quantité de la spécialité :

Visa du ministère de la santé du pays d'origine n° date prix public

Visa du ministère de la santé publique du Maroc n° date

Homologation précédente n° date prix public Maroc

A remplir par l'importateur.

Réservé à l'administration.

Homologué sous le numéro au prix public Maroc

Rabat, le

Je soussigné, certifie que la déclaration ci-dessus est exacte et a bien été établie sous ma propre responsabilité, conformément à la réglementation actuellement en vigueur au Maroc.

..... le
Le Pharmacien Responsable,

Annexe N° 4 : Arrêté du ministre de la santé publique n° 2365-93 du 16 jourmada II

1414 (1^{er} décembre 1993) fixant le mode de calcul des prix des spécialités pharmaceutiques d'origine étrangère admises à l'importation

Arrêté du ministre de la santé publique n° 2365-93 du 16 jourmada II 1414 (1^{er} décembre 1993) fixant le mode de calcul des prix des spécialités pharmaceutiques d'origine étrangère admises à l'importation et destinées à l'usage de la médecine humaine et vétérinaire et déterminant le mode de déclaration de prix ainsi que le stock de sécurité devant être constitué par les importateurs.

Le Ministre de la Santé Publique,

Vu le dahir n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) portant réglementation de l'exercice des professions de médecin pharmacien, chirurgien-dentiste, herboriste et sage femme, notamment son article 15 ;

Vu la loi n° 008-71 du 21 chaabane 1391 (12 octobre 1971) si la réglementation et le contrôle des prix et les conditions de détention et de vente des produits et marchandises ;

Vu la loi n° 009-71 du 21 chaabane 1391 (12 octobre 1971) relative aux stocks de sécurité ;

Vu le code des douanes ainsi que des impôts indirects approuvé par le dahir portant loi n° 1-77-339 du 24 chaoual 1397 (9 octobre 1977), notamment son article 20 ;

Vu le décret n° 2-71-580 du 5 kaada 1391 (23 décembre 1971) portant application de la loi n° 008-71 susvisée ;

Vu le décret n° 2-86-14 du 3 safar 1407 (8 octobre 1986) portant délégation de pouvoirs au ministre de la santé publique ;

Vu le décret n° 2-89-199 du 17 kaada 1409 (21 juin 1989) portant délégation de pouvoirs au ministre de la santé publique pour l'application de l'article premier de la loi n° 009-71 du 21 chaabane 1391 (12 octobre 1971) relative aux stocks de sécurité ;

Vu le décret n° 2-93-891 du 9 jourmada II 1414 (24 novembre 1993) portant délégation d'attributions et de pouvoirs à monsieur Omar Kabbaj, ministre délégué auprès du Premier ministre ;

Après avis de la commission centrale des prix,

Arrête :

Article Premier : Le prix public Maroc des spécialités pharmaceutiques admises à l'importation est établi comme suit :

- 1) au maximum le prix " FOB " calculé à partir du prix de vente en vigueur dans le pays d'origine est converti en dirhams avant la commission de l'agent importateur ;
- 2) Le prix obtenu en dirhams est majoré des frais d'approche à raison de 3,00 dirhams par kilo net de produit.

La somme ainsi obtenue, multipliée par un des coefficients ci-après, constitue le prix public Maroc auquel s'ajoutent éventuellement les taxes de consommation sur le sucre et l'alcool :

- 1,839 pour un taux de base de droits de douane égal à 0% ;
- 1,994 pour un taux de base de droits de douane égal à 12,5% ;
- 2,199 pour un taux de base de droits de douane égal à 30%

Article 2 : Le coefficient, visé à l'article premier ci-dessus, est établi en tenant compte des marges de distribution (détaillant et grossiste) ainsi que des droits de douane et taxes en vigueur appliqués sur le prix de vente en gros déduction faite de la marge de l'importateur, des droits et taxes et des frais d'approche.

Article 3 : Les marges de distribution applicables aux ventes des spécialités définies par l'article 15 du dahir n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) susvisé, sont fixées comme suit :

- Pharmacien détaillant-30% sur le prix public ;
- Grossiste répartiteur-10% sur le prix pharmacien.

Article 4 : L'importateur est tenu de déclarer le prix public Maroc à la division du médicament qui en accuse réception. Ce prix doit être arrondi comme suit :

- au décime inférieur si le montant se termine par un chiffre égal ou inférieur à 0,05 ;
- au décime supérieur si le montant se termine par chiffre supérieur à 0,05.

La déclaration de prix établie en quatre exemplaires conformément au modèle annexé au présent arrêté doit porter la mention " Première déclaration " et le numéro et la date de l'autorisation mise sur le marché du produit par le ministère de la santé publique.

Article 5 : Le prix de cession des spécialités importées et destinées aux hôpitaux est établi comme suit :

- 1 - Le prix hôpital étranger détaxé constitue le prix FOB avant commission de l'agent importateur ;
- 2 - Le prix FOB précité en monnaie étrangère est converti en dirhams ;
- 3 - Le prix FOB en dirhams est majoré des frais d'approche à raison de 3,00 dirhams par kilo de produit net ;
- 4 - La somme ainsi obtenue est multipliée par un des coefficient ci-après :

- 1,219 pour un taux de base de droits de douane égal à 0% ;
- 1,458 pour un taux de base de droits de douane égal à 30%.

Ce coefficient est établi en tenant compte des droits de douane et taxes en vigueur appliqués sur le prix de vente en gros déduction faite de la marge bénéficiaire de l'importateur, des droits et taxes, des frais d'approche et de la marge de distribution qui ne peut en aucun cas excéder 5% du prix FOB en dirhams majoré des frais d'approche.

Les prix proposés dans les appels d'offres et concours lancés par l'administration peuvent être inférieurs au prix déclaré conformément aux dispositions de l'article 4 ci-dessus.

Article 6 : Les spécialités importées et destinées aux hôpitaux sont réservées aux formations hospitalières de l'Etat et aux centres hospitaliers.

Peuvent également en bénéficier, à condition de les facturer à leurs clients aux prix de revient, les organismes ou les établissements privés où sont traités les malades et qui sont autorisés par le secrétariat général du gouvernement, conformément à l'article 18 du dahir n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) précité, ceux visés à l'article 16 de ce même dahir ainsi que ceux autorisés par le ministre de la santé publique dans le cadre du statut de la mutualité.

Article 7 : La révision des prix des médicaments importés sera effectuée par chaque société pharmaceutique importatrice dans les conditions suivantes :

- 1 - Autorévision sur la base des paramètres officiels retenus lors de la première déclaration et qui sont :

- * Le prix FOB pays d'origine maximum dûment attesté conformément aux dispositions de l'article 9, alinéa 2 ci-après ;
- * Le taux de change moyen du mois précédant la révision ;
- * Les coefficients visés aux articles 1 et 5 ci-dessus.

- 2 - L'autorévision peut s'appliquer 30 jours après dépôt de la déclaration visée à l'article 4 ci-dessus, sauf objection du ministère de la santé publique dans ce délai.

- 3 - Tout prix fixé demeure valable trois mois ou moins.

- 4 - Toute augmentation supérieure à 5% est soumise à l'accord préalable du ministre de la santé

publique.

5 - Toute variation en baisse de l'un des paramètres retenus pour le calcul du prix des spécialités pharmaceutiques importées sera automatiquement répercutée et notifiée au ministère de la santé publique, au maximum trois mois après la dernière déclaration ou autorévision.

6 - Toute variation du taux de change ne pourra être appliquée que dans la mesure où le nouveau taux moyen du mois considéré diffère du taux moyen en application de plus ou moins 2%.

Article 8 : La première déclaration des prix ou la notification de révision doit être accompagnée d'une facture comportant le prix public, les marges de distribution détaillant et grossiste en vigueur dans le pays d'origine ainsi que la détaxe à l'exportation s'il y a lieu.

Dans tous les cas, elle doit indiquer en dernière ligne la commission de l'agent dépositaire importateur, qui ne peut être inférieure à 20%.

La facture visée au premier alinéa ci-dessus doit être certifiée conforme par le service de contrôle des prix des médicaments du pays d'origine.

Article 9 : Aucun produit pharmaceutique ne peut être mis en vente par les pharmaciens détaillants s'il ne porte sur le conditionnement extérieur l'indication de son prix de vente au public, en chiffres lisibles sans surcharge ni grattage.

Les importateurs sont tenus avant toute livraison de vérifier que l'étiquetage des spécialités pharmaceutiques et de tous médicaments importés par leurs soins et livrés aux pharmaciens sous forme conditionnée à l'avance, est conforme aux prix déclaré conformément aux dispositions du présent arrêté.

Article 10 : Les importateurs sont tenus de constituer un stock de trois mois pour toutes les spécialités représentées par leurs soins.

Article 11 : Les importateurs ont un délai de trois mois à compter de la date de publication du présent arrêté au " Bulletin officiel " pour se conformer à ses dispositions.

Toutefois celles-ci sont applicables à la date de leur réception, aux spécialités pharmaceutiques importées à partir de la date de publication,

Article 12 : Est abrogé l'arrêté n° 462-89 du 8 chaabane 1409 (16 mars 1989) fixant le mode de calcul des prix des spécialités pharmaceutiques d'origine étrangère admises à l'importation et destinées à l'usage de la médecine humaine et déterminant le mode de déclaration des prix ainsi que le stock de sécurité devant être constitué par les importateurs.

Article 13 : Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 16 jourada II 1414 (1^{er} décembre 1993).

Dr Abderrahim Harouchi

*Le ministre délégué
auprès du Premier ministre
chargé de l'incitation de l'économie,
Omar Kabbaj.*

*

**

Importateur au Maroc

Adresse :

Déclaration de Prix d'une Spécialité

Annexe N°5 : Décret N°2-13-852 Du 18/12/2013 relatif aux conditions et aux modalités de fixation des prix publics de vente des médicaments

N° 6214 – 15 safar 1435 (19-12-2013)

BULLETIN OFFICIEL

2731

Sur proposition du ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de la formation des cadres ;

Après délibération en Conseil du gouvernement réuni le 24 moharrem 1435 (28 novembre 2013),

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. – L'article premier du décret n° 2-03-201 du 22 rabii I 1427 (21 avril 2006) susvisé est modifié et complété ainsi qu'il suit :

« Article premier. – La liste des établissements d'enseignement supérieur ne relevant pas des universités, prévue à l'article 25 de la loi n° 01-00 susvisée, est fixée comme suit :

- « – ;
- « – l'Institut supérieur d'art dramatique et d'animation culturelle ;
- « – l'Ecole nationale d'architecture de Rabat ;
- « – l'Ecole nationale d'architecture de Fès ;
- « – l'Ecole nationale d'architecture de Marrakech ;
- « – l'Ecole nationale d'architecture de Casablanca ;
- « – l'Ecole nationale d'architecture d'Agadir ;
- « – l'Ecole nationale d'architecture d'Oujda ;
- « – l'Ecole nationale d'architecture de Tétouan ;
- « – ;
- « – l'Institut supérieur des métiers de l'audiovisuel et du cinéma ;
- « – l'Ecole nationale de la santé publique ;
- « – les Instituts supérieurs des professions infirmières et des techniques de la santé.

ART. 2. – Le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de la formation des cadres est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Bulletin officiel*.

Fait à Rabat, le 30 moharrem 1435 (4 décembre 2013).

ABDEL-ILAH BENKIRAN.

Pour contreseing :

*Le ministre
de l'enseignement supérieur,
de la recherche scientifique,
et de la formation des cadres,
LAHCEN DAOUDI.*

Décret n° 2-13-852 du 14 safar 1435 (18 décembre 2013) relatif aux conditions et aux modalités de fixation du prix public de vente des médicaments fabriqués localement ou importés.

LE CHEF DU GOUVERNEMENT.

Vu la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, promulguée par le dahir n° 1-06-151 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006), notamment ses articles 17 et 72 ;

Vu la loi n° 06-99 sur la liberté des prix et de la concurrence, promulguée par le dahir n° 1-06-225 du 2 rabii I 1421 (5 juin 2000), telle qu'elle a été modifiée et complétée ;

Vu le décret n° 2-00-854 du 28 jomada II 1422 (17 septembre 2001) pris pour l'application de la loi précitée n° 06-99, tel qu'il a été modifié ;

Après avis de la commission interministérielle des prix ;

Après délibération en Conseil du gouvernement, réuni le 9 safar 1435 (13 décembre 2013),

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. – En application des dispositions de l'article 17 de la loi susvisée n° 17-04, le prix public de vente (PPV) des médicaments destinés à la médecine humaine, princeps, génériques ou bio-similaires, fabriqués localement ou importés, ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) est fixé conformément aux conditions et modalités prévues au présent décret.

Chapitre premier

Du mode de fixation du prix

ART. 2. – Le prix public de vente (PPV) de tout médicament, fabriqué localement ou importé, est fixé sur la base des éléments suivants :

- le prix fabricant hors taxe (PFHT) retenu conformément à l'article 3 ci-après ;
- les marges de distribution revenant à l'établissement pharmaceutique grossiste répartiteur et au pharmacien d'officine ;
- la taxe sur la valeur ajoutée –TVA–, le cas échéant.

On entend par « prix fabricant hors taxe », le prix de vente par un établissement pharmaceutique industriel.

ART. 3. – Le prix fabricant hors taxe (PFHT) pour un médicament princeps, fabriqué localement ou importé, nouvellement introduit sur le marché, est le plus bas des PFHT du même médicament converti en dirhams, fixés ou homologués par les instances compétentes dans les pays suivants : Arabie Saoudite, Belgique, Espagne, France, Turquie, Portugal et dans le pays d'origine lorsqu'il est différent de ces derniers.

Dans le cas où le produit n'est commercialisé dans aucun des pays précités hormis le pays d'origine, le prix fabricant hors taxe (PFHT) est aligné sur le PFHT du pays d'origine converti en dirhams.

La conversion en dirhams s'effectue sur la base du cours vendeur du dirham en vigueur le premier jour ouvrable du mois précédant celui du jour de fixation du PFHT, tel qu'il est fixé par Bank Al-Maghrib.

ART. 4. – Pour les médicaments fabriqués localement, les marges bénéficiaires revenant à l'établissement pharmaceutique grossiste répartiteur et au pharmacien d'officine qui doivent être appliquées au PFHT retenu, sont définies dans le tableau ci-après en fonction des tranches de PFHT.

Pour les médicaments importés, le PFHT retenu est majoré de 10% couvrant la marge importateur, les frais d'approche et les droits de douane.

	TRANCHE DE PFHT EN DH	MARGE OFFICINE	MARGE GROSSESTE	FORFAIT OFFICINE EN DH	FORFAIT GROSSESTE EN DH
1	PFHT ≤ 166	57 %	11 %	—	—
2	166 < PFHT ≤ 588	47 %	11 %	—	—
3	588 < PFHT ≤ 1766	—	2 %	300	—
4	PFHT > 1766	—	2 %	400	—

ART. 5. — Le prix de tout médicament générique, fabriqué localement ou importé, est établi sur la base du prix maximum de référence. Ce dernier est calculé à partir du taux minimum de réduction du PFHT initial d'introduction du médicament princeps concerné.

Lorsqu'un médicament princeps n'est pas commercialisé au Maroc, le prix maximum de référence est calculé à partir du taux minimum de réduction du PFHT théorique dudit princeps obtenu par application de la règle de comparaison définie à l'article 3 ci-dessus.

Les taux minimum de réduction par tranche de prix du princeps sont définis dans le tableau suivant :

PFHT PRINCEPS (DH)	% MINIMUM DE RÉDUCTION PAR RAPPORT AU PFHT EN VIGUEUR DU PRINCEPS
PFHT ≤ 15	0
15 < PFHT ≤ 30	15
30 < PFHT ≤ 70	30
70 < PFHT ≤ 150	35
150 < PFHT ≤ 300	40
PFHT > 300	50

Aucun médicament générique ne peut être commercialisé à un prix public de vente supérieur au prix public de vente de son médicament princeps.

ART. 6. — En cas d'association de principes actifs, le prix fabricant hors taxe (PFHT) retenu au Maroc est le PFHT le plus bas dans les pays cités à l'article 3 ci-dessus.

Au cas où le médicament objet de l'association n'est commercialisé dans aucun des pays précités, autre que le pays d'origine, le prix PFHT qui doit être retenu est celui de la somme des PFHT les plus bas des médicaments de chacun des principes actifs associés, commercialisés au Maroc, pris séparément.

ART. 7. — Dans le cas des extensions de présentation et/ou de dosages d'un médicament princeps, il est fait application de l'une des règles suivantes :

a) lorsqu'il s'agit d'une nouvelle présentation pharmaceutique ou d'un nouveau dosage d'un médicament princeps déjà commercialisé au Maroc, le prix est fixé selon les modalités prévues à l'article 3 ci-dessus ;

b) lorsque la nouvelle présentation ou le nouveau dosage n'existe pas dans les pays cités à l'article 3 ci-dessus, le prix du médicament objet de l'extension de présentation et/ou de dosage est augmenté ou réduit, en fonction du multiple, par application du taux correspondant à la forme pharmaceutique conformément aux tableaux ci-dessous.

Dans le cas des extensions de présentation et/ou de dosage d'un médicament générique commercialisé au Maroc, le prix est fixé conformément au b) ci-dessus, en cas d'inexistence sur le marché marocain d'un médicament princeps de présentation et de dosage identiques.

Le calcul de prix des multiples présentations et multiples dosages se fait sur la base de la petite présentation et du petit dosage.

Dans le cas du passage d'une présentation ou d'un dosage à son multiple supérieur, le PFHT est multiplié par le coefficient multiplicateur prévu aux tableaux ci-dessus puis réduit du taux correspondant.

Dans le cas du passage d'une présentation ou d'un dosage à son multiple inférieur, le PFHT est divisé par le coefficient multiplicateur puis majoré du taux correspondant.

Extensions de présentation

FORMES PHARMACEUTIQUES	COEFFICIENT MULTIPLICATEUR	TAUX DE RÉDUCTION OU D'AUGMENTATION
Comprimés, gélules et sachets.	2	±12%
	3	±14%
	4	±15%
	5	±16%
Ampoules buvables, sirops et solutions buvables.	2	±13%
	3	±15%
	4	±18%
	5	±20%
Suppositoires et ovales.	2	±13%
	3	±16%
	4	±20%
	5	±24%
Pommades et crèmes, applications locales et aérosols.	2	±12%
	3	±24%
	4	±27%
	5	±30%
Formes injectables et collyres.	2	±15%
	3	±20%
	4	±20%
	5	±20%

Extensions du dosage

FORMES PHARMACEUTIQUES	Coefficient multiplicateur	Taux de réduction ou d'augmentation
Comprimés, gélules et sachets.	2	±18%
	3	±24%
	4	±30%
Ampoules buvables, sirops et solutions buvables.	2	±15%
	3	±20%
	4	±30%
Suppositoires, ovules, pommades et crèmes, applications locales et aérosols.	2	±20%
	3	±25%
	4	±30%
Fumées injectables et collyres.	2	±15%
	3	±20%
	4	±25%

Dans le cas où le coefficient multiplicateur ne figure pas dans les tableaux ci-dessus, il est fait application du taux de réduction du coefficient proche le plus bas.

ART. 8. - Sous réserve des dispositions de l'article 13 ci-dessous, la fixation du prix public de vente des médicaments princeps issus de la biotechnologie s'effectue conformément aux dispositions des articles 3, 4 et 7 ci-dessus. Le prix public de vente de leurs bio-similaires, tels qu'ils sont définis par la réglementation en vigueur, est fixé conformément aux articles 4, 5 et 7 ci-dessus et 10 ci-dessous.

Toutefois, par dérogation aux dispositions de l'article 5 ci-dessus, le taux minimum de réduction du PFHT d'un médicament princeps issu de la biotechnologie, applicable à ses bio-similaires, est de 30% quelle que soit la tranche de PFHT dudit médicament princeps.

Aucun médicament bio-similaire ne peut être commercialisé à un prix public de vente supérieur au prix public de vente de son médicament princeps.

Chapitre II

De la fixation et de l'homologation du prix public de vente des médicaments

ART. 9. - Le prix des médicaments faisant l'objet d'une autorisation spécifique en vertu de l'article 7 de la loi précitée n° 17-04, autres que les échantillons destinés à l'enregistrement ou aux essais cliniques, est égal au PFHT du pays d'origine converti en dirhams et majoré d'une marge bénéficiaire de 5% dans la limite d'un plafond ne dépassant pas 400,00 DH.

En application de l'article 72 de la loi précitée n° 17-04, le prix hospitalier d'un médicament est égal au prix fabricant TTC majoré d'une marge bénéficiaire de 5% sur le PFHT limitée à un plafond ne dépassant pas 400,00 DH.

ART. 10. - Le prix du médicament générique ou bio-similaire proposé par l'établissement pharmaceutique industriel conformément aux dispositions de l'article 5 ci-dessus est homologué par le ministre de la santé.

ART. 11. - Le prix public de vente est arrondi :

- au décime inférieur si le montant se termine, après calcul, par un chiffre égal ou inférieur à 0,05 ;
- au décime supérieur si le montant se termine, après calcul, par un chiffre strictement supérieur à 0,05.

Les prix public de vente supérieur à 200,00 DHS sont arrondis à un chiffre rond sans fraction décimale.

Le prix public de vente fait l'objet d'un étiquetage sur le conditionnement secondaire du médicament.

ART. 12. - Sous réserve des dispositions de l'article 22 ci-après, le ministre de la santé fixe les prix publics de vente des médicaments princeps ou homologues les prix publics de vente des médicaments génériques ou bio-similaires dans un délai maximum de 60 jours à compter de la date de réception du dossier complet de demande de fixation ou d'homologation de prix.

Les prix sont fixés ou homologués, selon le cas, par arrêté du ministre de la santé après examen de la demande de l'établissement pharmaceutique industriel concerné assortie d'un dossier de demande de fixation ou d'homologation de prix dont la composition est fixée par arrêté de cette même autorité.

ART. 13. - Toute proposition de prix émanant d'un établissement pharmaceutique industriel, qui serait inférieure au prix calculé selon les modalités prévues par le présent chapitre peut être acceptée par le ministre de la santé.

Chapitre III

Des modalités de révision du prix public de vente des médicaments

ART. 14. - Sous réserve des dispositions des articles 15 et 16 ci-après, la révision du prix public de vente de tout médicament intervient pour les médicaments princeps, à l'occasion du renouvellement quinquennal de leurs autorisations de mise sur le marché et pour les médicaments génériques ou bio-similaires, à l'occasion de la révision du prix public de vente de leurs princeps ou, à défaut, du premier générique ou bio-similaire enregistré au Maroc. Elle s'effectue dans les conditions suivantes :

- pour les médicaments princeps, il est fait application de la moyenne des PFHT des pays cités à l'article 3 ci-dessus. Toutefois, lorsque le PFHT en vigueur au Maroc au moment du renouvellement quinquennal de l'autorisation de mise sur le marché est inférieur au prix obtenu, le prix public de vente en vigueur est maintenu ;
- pour les médicaments génériques ou bio-similaires, la médiane des prix des médicaments commercialisés constitue le nouveau prix maximum de référence. Les prix des médicaments génériques ou des bio-similaires supérieurs au prix maximum de référence doivent au moins lui être alignés. Aucun médicament générique ni bio-similaire ne peut être commercialisé, suite à la révision de son prix public de vente, à un prix supérieur au prix public de vente de son médicament princeps.

ART. 15. - Des révisions à la baisse des prix publics de vente de tout médicament peuvent être appliquées dans les situations suivantes :

- à la demande de l'établissement pharmaceutique industriel ;
- s'il s'avère au ministère de la santé que les PFHT appliqués dans les pays cités à l'article 3 ci-dessus ont connu une diminution supérieure à 10% ;
- en cas d'exonération du médicament concerné de la TVA.

ART. 16. - Des révisions à la hausse des prix publics de vente peuvent être appliquées, notamment en raison de l'augmentation de tous les PFHT appliqués dans les pays cités à l'article 3 ci-dessus. A cet effet, la demande de révision doit être justifiée et appuyée d'un dossier comportant les documents indiquant :

- les faits intervenus depuis la dernière fixation ou homologation du prix qui justifient la hausse demandée ;
- les quantités vendues durant les 5 dernières années ;
- les conditions du marché et de la concurrence, notamment au moyen d'une étude comparative.

Le ministre de la santé peut demander tout document et tout justificatif qu'il estime nécessaire à l'examen de la demande.

Chapitre IV

Dispositions particulières aux médicaments commercialisés à la date de publication du présent décret

ART. 17. - Les prix de tous les médicaments princeps, génériques et bio-similaires commercialisés au Maroc à la date de publication du présent décret au « Bulletin officiel » sont révisés à ladite date conformément aux dispositions des articles 18, 19, 20 et 21 ci-dessous.

Toute révision postérieure doit intervenir dans le délai prévu à l'article 14 ci-dessus.

ART. 18. - Le PFHT révisé à la date visée à l'article 17 ci-dessus des médicaments princeps est égal à la moyenne des PFHT, convertis en DHS, des PFHT du même médicament fixés ou homologués par les instances compétentes dans les pays suivants : Arabie Saoudite, Belgique, Espagne, France, Turquie, Portugal et dans le pays d'origine lorsqu'il est différent de ces derniers.

Toutefois, lorsque le PFHT en vigueur au Maroc est inférieur au prix obtenu en vertu de l'alinéa ci-dessus, le prix public de vente en vigueur est maintenu.

ART. 19. - Le PFHT des médicaments génériques et bio-similaires est révisé par référence aux PFHT de leurs princeps, tels que révisés conformément aux dispositions des articles 18 ou 20 du présent décret selon le cas. Dans tous les cas, aucun générique, ni bio-similaire ne peut avoir un prix public de vente supérieur à celui de son princeps.

ART. 20. - Lorsque l'application des dispositions de l'article 4 ci-dessus à un médicament princeps, générique ou bio-similaire commercialisé au Maroc, fabriqué localement ou importé a pour effet une augmentation de son prix public en vigueur à la date prévue à l'article 17 ci-dessus, ce dernier est maintenu par révision à la baisse du PFHT.

ART. 21. - En cas d'existence d'un ou de plusieurs médicaments génériques ou bio-similaires d'un même médicament princeps sur le marché national à la date de publication du présent décret au « Bulletin officiel », le prix de tout nouveau générique ou bio-similaire est aligné sur le prix du générique ou bio-similaire commercialisé le plus bas.

ART. 22. - Les prix des médicaments princeps, génériques et bio-similaires commercialisés à la date de publication du présent décret au « Bulletin officiel » sont fixés, après leur révision conformément aux dispositions du présent chapitre, par arrêté du ministre de la santé au cours des 4 mois suivant cette date.

Les prix résultant de la révision entrent en vigueur au plus tard le soixantième (60) jour suivant la date de publication de l'arrêté visé à l'alinéa précédent.

Chapitre V

Dispositions finales

ART. 23. - Le présent décret prend effet à compter de la date de sa publication au « Bulletin officiel », pour tout médicament princeps nouvellement introduit dans le marché national et pour tout médicament générique ou bio-similaire dont le médicament princeps n'est pas commercialisé au Maroc.

ART. 24. - Le ministre de la santé est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au « Bulletin officiel ».

Sont abrogés à compter de la date de publication du présent décret toutes dispositions réglementaires antérieures relatives à la fixation du prix du médicament.

Fait à Rabat, le 14 safar 1435 (18 décembre 2013).

ABDELILAH BENKIRAN.

Pour contreseing :

Le ministre de la santé,
EL HOUSSEINE LOUARDI.

Arrêté du ministre de l'agriculture et de la pêche maritime n° 3032-13 du 26 hiza 1434 (1^{er} novembre 2013) modifiant et complétant l'arrêté du ministre de l'agriculture et de la mise en valeur agricole n° 3993-94 du 3 rejab 1415 (6 décembre 1994) étendant au ministère de l'agriculture et de la mise en valeur agricole les dispositions du décret n° 2-94-223 du 6 moharrem 1415 (16 juin 1994) instituant pour le compte du ministère des travaux publics, de la formation professionnelle et de la formation des cadres un système de qualification et de classification des entreprises de bâtiments et de travaux publics.

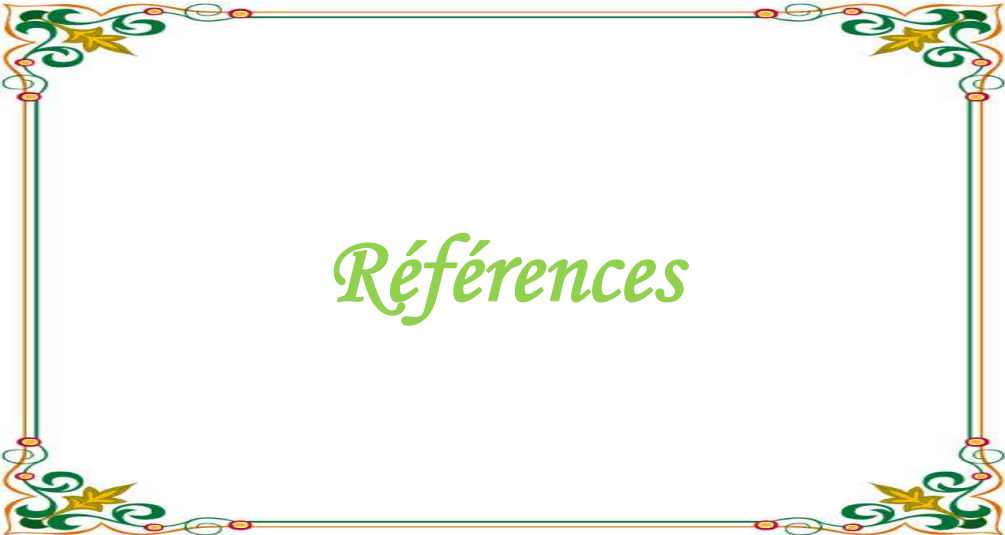
LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE MARITIME,

Vu le décret n° 2-94-223 du 6 moharrem 1415 (16 juin 1994) instituant, pour le compte du ministère des travaux publics, de la formation professionnelle et de la formation des cadres, un système de qualification et de classification des entreprises de bâtiments et de travaux publics, tel qu'il a été modifié et complété notamment ses articles 3 et 17 ;

Vu le décret n° 2-09-168 du 25 joumada I 1430 (21 mai 2009) relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de l'agriculture et de la pêche maritime - département de l'agriculture, tel qu'il a été modifié et complété ;

Vu l'arrêté du ministre de l'agriculture et de la mise en valeur agricole n° 3993-94 du 3 rejab 1415 (6 décembre 1994) étendant au ministère de l'agriculture et de la mise en valeur agricole les dispositions du décret n° 2-94-223 du 6 moharrem 1415 (16 juin 1994) instituant, pour le compte du ministère des travaux publics, de la formation professionnelle et de la formation des cadres, un système de qualification et de classification des entreprises de bâtiments et de travaux publics, tel qu'il a été modifié et complété ;

Sur proposition de la commission de qualification et de classification des entreprises intervenant dans le cadre de l'aménagement de l'espace agricole, réunie le 7 septembre 2012,



Références

- [1]. HCP .Note sur les premiers résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014.pp.1.2
- [2]. <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.MKTP.CD?locations=MA>
- [3]. MSP. Stratégie Sectorielle de Santé 2012-216 Mars 2012 pp.9
- [4]. ANAM .RAPPORT D'ACTIVITES DE L'AGENCE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE (ANAM) AU TITRE DE L'ANNEE 2015 Régime d'Assistance Médicale (RAMED).pp.5
- [5]. Conseil Economique, Social et Environnemental Les soins de santé de base: vers un accès équitable et généralisé - Rapport du. Saisine n° 4 / 2013. pp.57.63.65.66.67.68
- [6]. Fatiha KHERBACH - L. Asma EL ALAMI EL FELLOUSSE. Etude sur le financement des soins de santé au Maroc. RAPPORT FINAL.OMS 2007.pp.11.16.22.23.24.38.39.80
- [7]. Latifa SEKALI. La COUVERTURE MEDICALE DE BASE AU MAROC. Thèse Pour l'Obtention du Doctorat en Pharmacie. Rabat : Université Mohammad V. Faculté de médecine et pharmacie de Rabat, 2009. P0702009.
- [8]. Dahir n° 1-02-296 portant promulgation de la loi n° 65 - 00 portant code de la couverture médicale de base. B.O N° 5058. Octobre 2002.
- [9]. <http://sante.fm6education.ma/Couverturem%C3%A9dicaleauMaroc/Pr%C3%A9sentation.aspx>
- [10]. HAS .http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_412210/fr/commission-de-la-transparence
- [11]. ANAM .Règlement intérieur de la commission de transparence. ANAM .juillet 2012.pp.3.4.5

- [12]. http://pharmacie.ma/uploads/pdfs/centenaire_dp_cherrah.pdf .Apport de la commission de la transparence dans le remboursement du médicament. Septembre 2013
- [13]. HAS.http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1506267/fr/le-service-medical-rendu-smr-et-l-amelioration-du-service-medical-rendu-asmr
- [14]. http://biotechlerncenter.interpharma.ch/sites/default/files/wie_ein_medikament_entsteht_text_f.pdf
- [15]. <http://www.lrh-consulting.com/blog/actualite/recherche-et-developpement-l-economie-du-medicament.html>
- [16]. Younes ETTALEB .Politique du médicament générique au Maroc: Enquête auprès de 112 pharmaciens d'officine de rabat – sale. Thèse Pour l'Obtention du Doctorat en Pharmacie. Rabat : Université Mohammad V. Faculté de médecine et pharmacie de Rabat, 2010. P0362010.
- [17]. <http://pharmacie.ma/page/470/amm>
- [18]. <http://pharmacie.ma> .Rapport de la mission d'information sur le prix du médicament au Maroc. Rabat. Chambre des Représentants. Commission des Finances. Novembre 2009. pp. 50.70.71
- [19]. <http://pharmacie.ma> .Prix des médicaments, Quoi de neuf ? Abderrahim Derraji.Avril 2014
- [20]. AMIP.<http://amip.ma/la-pharmacie-dans-leconomie-nationale/>
- [21]. Conseil de la concurrence .ETUDE SUR LA CONCURRENTIABILITE DU SECTEUR DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE. RAPPORT DE SYNTHESE DU CONSEIL DE LA CONCURRENCE.2013.pp.10
- [22]. Etude stratégique de développement à l'international du secteur pharmaceutique marocain. Rapport final – version intermédiaire .août 2009 .pp.67

- [23]. DGI .Etude Monographique Grossistes Répartiteurs de Médicaments. EM2013.pp.3
- [24]. MSP. Politique Pharmaceutique Nationale .pp.12.13.14
- [25]. Toufik AHANDOUR .Répartition et distribution pharmaceutique au Maroc .Cadre juridique. Novembre 2015
- [26]. MADRPM ;<http://www.agriculture.gov.ma/pages/revue-de-presse/produits-veterinaires-l%E2%80%99homologation-des-prix-assouplie>
- [27]. Karima Saji. Prix du médicament au Maroc: actualités et contexte pharmacoéconomique. Thèse Pour l'Obtention du Doctorat en Pharmacie. Rabat: Université Mohammad V. Faculté de médecine et pharmacie de Rabat, 2014. P0822014



Serment de Galien

Je jure en présence des maîtres de cette faculté :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.
- D'exercer ma profession avec conscience, dans l'intérêt de la santé public, sans jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humain.
 - D'être fidèle dans l'exercice de la pharmacie à la législation en vigueur, aux règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession, de ne jamais consentir à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois méprisé de mes confrères si je manquais à mes engagements.

جامعة محمد الخامس
كلية الطب والصيدلة
- الرباط -



قسم الصيدلي

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

- أن أراقب الله في مهنتي
- أن أبجل أساتذتي الذين تعلمت على أيديهم مبادئ مهنتي وأعترف لهم بالجميل وأبقى دوما وفيا لتعاليمهم.
- أن أزاول مهنتي بوازع من ضميري لما فيه صالح الصحة العمومية، وأن لا أقصر أبدا في مسؤوليتي وواجباتي تجاه المريض وكرامته الإنسانية.
- أن ألتزم أثناء ممارستي للصيدلة بالقوانين المعمول بها وبأدب السلوك والشرف، وكذا بالاستقامة والترف.
- أن لا أفشي الأسرار التي قد تعهد إلي أو التي قد أطلع عليها أثناء القيام بمهامي، وأن لا أوافق على استعمال معلوماتي لإفساد الأخلاق أو تشجيع الأعمال الإجرامية.
- لأحظى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو أحتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

**دراسة تحليلية لسعر الدواء بالمغرب
والآثار المصاحبة لانخفاض الأسعار سنة 2014**

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

السيدة: فاطمة الزهراء بن الجربوم

المزودة في: 20 غشت 1991 بالدار البيضاء

لنيل شهادة الدكتوراه في الصيدلة

الكلمات الأساسية: سعر الدواء – تخفيض سعر الدواء – تطور الإستهلاك –
تأثيرات انخفاض الأسعار.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

السيد: مولاي العباسي فوزي

أستاذ في علم الصيدلة

مشرف

السيد: يحيى الشراح

أستاذ في علم الصيدلة

أعضاء

السيد: سفيان الدراجي

أستاذة في علم الصيدلة السريرية

السيد: جواد الحارثي

أستاذ في الكيمياء العلاجية