



TRANSPARENCY NEWS

■ NUMÉRO 12
■ DÉCEMBRE
■ 2011

Publication
de l'Observatoire de la Corruption

WWW.TRANSPARENCYMAROC.MA

SOMMAIRE

ÉDITO P.1

SPÉCIAL TRANSPARENCY P.3

Transparency Maroc organise une conférence sur l'accès à l'information

Le Centre d'accueil juridique anti-corruption de Fès est opérationnel

DOSSIER >
LA SANTÉ ET LE MÉDICAMENT,
UN SECTEUR MALADE DE LA
CORRUPTION P.6

Le médicament : un secteur en mal de transparence

Table ronde sur la gouvernance du secteur du médicament 11 mai 2010

Extraits de la synthèse du rapport de la mission parlementaire d'information sur le prix du médicament au Maroc

Le point de vue de l'AMIP

ENTRETIEN avec Khalid El Hariry P.15

RÉFÉRENCES ET SOURCES P.16

ÉDITO

Les gouvernements ont le devoir de s'assurer que les politiques du médicament et de la santé sont institutionnellement viables et transparentes et que les mécanismes nécessaires existent afin de réduire les dysfonctionnements pouvant empêcher l'accès aux médicaments.

Les gouvernements sont aussi tenus de veiller au développement de politiques et de stratégies, dont la transparence et l'efficacité constituent un gage de disponibilité et d'accessibilité au médicament et aux services de santé dont le rôle est souvent déterminant pour la santé du citoyen.

Il serait illusoire et hasardeux de croire que la richesse, le pouvoir ou une couverture sociale solide constituent une garantie suffisante contre toute pénurie ou carence. Car un système de santé n'est performant et solide que par son homogénéité, sa généralisation, son équité et sa transparence.

Le secteur du médicament est aussi une activité industrielle et mercantile florissante à travers le monde, les bénéfices générés sont très attractifs et ses lobbies sont parmi les plus puissants. La société se trouve alors confron-



tée à de fortes résistances et à de tiers pouvoirs que la tutelle refuse ou néglige de débusquer.

Les résistances sont multiples, car non seulement il est du devoir du laboratoire producteur de fabriquer un médicament efficace et sans danger, mais il lui est aussi demandé de mettre le produit à portée tarifaire raisonnable du patient consommateur. Demander à un industriel, à un intermédiaire, ou à un pharmacien d'officine de privilégier le médicament générique, constitue une menace pour ses marges bénéficiaires et son confort commercial et c'est là où devrait s'exprimer l'autorité des pouvoirs publics censés porter l'intérêt de la collectivité.....

Reste à exiger du ministère de la santé qu'il assume ses responsabilités de régulateur pour garantir la bonne gouvernance du secteur.

Le ministère de la santé qui est sensé veiller au respect des lois et règlements, au bénéfice de l'intérêt général et pour garantir l'accès au médicament pour tous, a aussi la charge de rendre disponible le médicament dans les établissements de santé qui sont sous sa tutelle



(suite de l'édito)

directe. Or ce secteur connaît un niveau de corruption parmi les plus élevés au Maroc. Ainsi, les établissements de la Santé publique vers lesquelles se dirigent souvent les plus démunis connaissent une corruption devenue quasiment institutionnelle. Le citoyen est rodé au parcours d'accès aux soins et aux médicaments, il sait, du portier jusqu'au bloc opératoire en passant par l'infirmier major, ce que lui coûtera chaque étape.

La couverture sociale (assurances, mutuelles, et autres systèmes) qui constitue une garantie d'accessibilité et de sécurité sanitaire se trouve aussi menacée. Les caisses sociales et les mutuelles sont régulièrement pillées par les détournements, les dilapidations et la mauvaise gestion. Les scandales à répétition que connaissent la CNSS et d'autres caisses et mutuelles épuisent le contribuable, fragilisent le système de santé et ruinent les caisses de l'Etat en toute impunité.

Face à cette situation qui perdure, la tutelle n'a jamais su ou voulu trouver le juste ton, la juste mesure ; les dénégations et les fuites en avant, les archaïsmes et les incompétences, démontrent tous les jours l'irresponsabilité et le peu de souci de l'intérêt public.

Ce numéro spécialement dédié au Médicament ouvre le débat avec les autorités de tutelles, les parlementaires et les différents intervenants dans le secteur.

TRANSPARENCY MAROC ORGANISE UNE CONFÉRENCE SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION

TRANSPARENCY MAROC A ORGANISÉ VENDREDI 8 JUILLET 2011 UNE CONFÉRENCE DÉBAT CONSACRÉE AU DROIT D'ACCÈS À L'INFORMATION AU MAROC.

Cette manifestation organisée en partenariat avec l'Union européenne et l'ambassade des Pays-Bas, a permis aux experts marocains de la question de partager leurs points de vue et diagnostics sur la situation, au lendemain de la constitutionnalisation de ce droit.

En ouverture de séance, Transparency Maroc a rappelé aux participants le stade d'avancement des différentes activités pour la promotion de la transparence et du libre accès à l'information.

Cette rencontre vise essentiellement la mise en perspective des

acquis, et de la capitalisation des connaissances vers une nouvelle étape de plaidoyer en faveur de l'adoption d'une loi spécifique sur le droit à l'information au Maroc.

La conférence a porté sur trois axes :

- 1- « Les recommandations du dialogue société et médias sur l'accès à l'information et implications des parties prenantes » ; par M. Jamal Eddine Naji, Chaire UNESCO en communication publique.
- 2- « Les propositions de projets de loi antérieurs et les perspectives de l'accès à l'information au Maroc » ; par M. Abdelaziz Nouaydi, enseignant, président de l'association ADALA.
- 3- « Analyse de la nouvelle constitution concernant l'accès à l'information et identification des nouvelles pistes de





DR

travail pour une loi spécifique et un plaidoyer efficace » ; par M. Abdellah Harsi, enseignant universitaire.

Le professeur Naji a rappelé le contexte politique régional, sensible et changeant, de ces derniers mois, et a souligné le rôle primordial, qu'ont joué les medias (... spécialement les réseaux sociaux) dans la libre circulation et l'accès à l'information durant cette période. Il a aussi souligné qu'aujourd'hui il est vital pour la société civile d'accompagner la légalisation du droit d'accès à l'information, afin de permettre aux citoyens marocains d'être informés, favorisant ainsi leurs intérêts et leur participation à la chose publique.

Le professeur Nouaydi, a exposé les conclusions de son étude sur le droit à l'information au Maroc, pays signataire des pactes internationaux sur les droits civils et politiques et sur les droits économiques, sociaux et culturels, et de la convention des Nations unies contre la corruption. Il recommande la promulgation d'une loi qui contraindrait les organes gouvernementaux à communiquer régulièrement et en toute transparence vers le citoyen (e Gov).

Lors de son intervention, le professeur Harsi, a passé en revue et commenté tous les articles de l'ancienne et de la nouvelle constitution marocaine en rapport avec le droit à l'information, et recommandé que la loi relative aux archives et la loi sur la protection des données personnelles soient les éléments de départ

pour la réflexion.

A la fin de la séance, les participants ont soutenu l'idée de proposer un projet de loi détaillé s'inspirant des modèles de loi existants dans le monde et des recommandations de l'atelier sur l'accès à l'information organisé par Transparency Maroc en décembre 2010.

LE CENTRE D'ACCUEIL JURIDIQUE ANTI-CORRUPTION DE FÈS EST OPÉRATIONNEL

TRANSPARENCY MAROC A INAUGURÉ JEUDI 15 SEPTEMBRE LE PREMIER CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION(CAJAC).

Voici quelques extraits du compte rendu de l'événement tel que rapporté par le quotidien *L'Economiste* du 16 septembre dernier.

« Les victimes de la corruption à Fès ont un nouveau moyen de se défendre. Le nouveau centre d'assistance juridique aux témoins et victimes d'actes de corruption (CAJAC) est opérationnel depuis jeudi 15 septembre. Soutenu financièrement par l'ambassade des Pays-Bas au Maroc et Transparency Maroc (TM), cet établissement est le deuxième du genre au Maroc après celui de Rabat, créé en 2009. « Le prochain sera édifié dans la région de l'Oriental », confie, à *L'Economiste*, Jos Van Aggelen, ambassadeur des Pays-Bas au Maroc. Pour lui, « la politique étrangère de son pays vise, à travers le financement de ces centres, la promotion de l'Etat de droit et de la liberté d'expression ». Le diplomate n'a pas manqué au passage d'apprécier « la transition démocratique accélérée que vit le Maroc depuis quelques mois ». Plusieurs personnalités étaient au ren-

dez-vous. En effet, l'inauguration du Cajac de Fès s'est déroulée en présence de Mohamed Rharrabi, wali de la région de Fès-Boulemane, Abdelaziz Bouziane, procureur général du Roi près la Cour d'appel de Fès, Rachid Meknassi Filali et Kamal El Mesbahi, respectivement secrétaire général et membre de Transparency Maroc. Tous se disent prêts à épauler cette initiative. Au cours de la conférence, M. Mesbahi s'est attardé sur les détails du fonctionnement et la méthode d'intervention du centre qui sera ouvert à la fois aux victimes et aux témoins d'actes de corruption. « Les déclarations pourront se faire de manière directe au centre, par téléphone, par fax, ou par e-mail », explique-t-il. Pour ce qui est du traitement des doléances, une équipe de juristes est mise à la disposition du centre. Elle orientera les citoyens dans leurs démarches. Toutefois, l'établissement ne prendra pas en charge les doléances individuelles. « Il se limitera à l'orientation, la facilitation et le conseil juridique bénévole ». Travaillant dans le cadre du respect des dispositions légales, Transparency Maroc assurera le secret et la confidentialité aux plaignants. Ceci étant, « ... Il nous arrive d'écrire à des administrations publiques pour leur poser des questions relatives à des dossiers précis. Ce qui permet parfois de résoudre bon nombre d'affaires qui ne demandent qu'un facilitateur. Enfin, le Cajac envisage de communiquer par étape. Déjà, le bilan de son antenne de Rabat, qui a traité en 2 années d'existence près de 1.000 dossiers, est synthétisé sur son site Web. La même opération est prévue pour le centre de Fès qu'on peut joindre au numéro économique 0801002323, par fax au n° 0535944594 et par courrier électronique à l'adresse cajacfes@transparencymaroc.ma ».

LE MÉDICAMENT : UN SECTEUR EN MAL DE TRANSPARENCE

La corruption au Maroc s'est étendue à tous les domaines en prenant des proportions alarmantes, et le secteur de la santé n'est pas épargné. Celui-ci est effectivement l'un des plus difficiles d'accès, du fait d'un manque de transparence indéniable et du pouvoir des lobbys qui s'y activent. Cette perversion du système peut prendre plusieurs formes, partant de l'inaccessibilité des prix aux grands détournements de fonds. Voici quelques cas relevés dans la presse nationale par l'observatoire de la corruption.

MUTUELLES ET CAISSES SOCIALES

Des cas de versements de pots-de-vin et de détournements de fonds sont constatés quotidiennement, et d'innombrables exemples sont rapportés par la presse nationale. L'affaire la plus emblématique reste celle de la Mutuelle générale du personnel des administrations publiques (MGAP) dans laquelle vingt-trois personnes, parmi lesquels figurent des hommes d'affaires, des gérants de sociétés, des fonctionnaires, un médecin, une journaliste et une notaire. Ils sont poursuivis pour « détournement de deniers publics, faux et usage de faux, corruption, abus de confiance et de pouvoir, blanchiment de fonds et complicité ». Le principal accusé dans l'affaire, Mohammad El Ferraâ, a été condamné, au début de cette année, à 4 ans de prison dont 30 mois avec sursis, et à une amende de 10.000 DH selon la MAP, somme dérisoire lorsque nous la comparons au montant des transactions douteuses qui s'estime à plus de 70 millions DH.

La Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), pillée périodique-

ment par certains responsables qui seront jugés au cours du procès tant attendu d'août prochain, est l'illustration du laisser-aller, voir des complicités à tous les niveaux que connaît le système de santé publique au Maroc. Cela va du « prélèvement » direct dans la caisse, aux grandes entreprises qui ne règlent pas leurs cotisations en toute impunité en passant par la corruption quotidienne devenu un exercice de routine. Le quotidien Assabah rapporte le cas d'un inspecteur de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) arrêté en flagrant délit de corruption. Le suspect a été appréhendé au moment où il s'apprêtait à recevoir un pot-de-vin du propriétaire d'une entreprise en contrepartie de ses services dans le règlement d'un litige avec la CNSS.

On constate des détournements de fonds et une corruption qui engendrent les plus lourdes conséquences. « Wikileaks CNSS » (un courrier intranet reçu par les employés de la Caisse nationale de sécurité sociale) a révélé ainsi des dysfonctionnements dans des départements importants de la caisse et promet de nouvelles révélations dans un prochain message (Assabah). Les affaires ne manquent pas en effet : détournement de deniers publics et dissipation des biens de l'association des œuvres sociales du personnel de la santé à Fès, dépenses injustifiées et douteuses au CHU de Marrakech, évasion fiscale de certains laboratoires pharmaceutiques ou encore refus, par le ministère

de la santé, d'un contrôle des comptes de la direction du médicament et de la pharmacie (qui, ne l'oublions pas décide des prix, délivre les autorisations de production ou d'importation des médicaments et en contrôle la distribution), les dysfonctionnements décelés dans la gestion financière ne concernent pas seulement les caisses de sécurité sociale mais tous les domaines du secteur sanitaire et particulièrement celui des médicaments.

MÉDICAMENTS, LABORATOIRES ET INDUSTRIE PHARMACEUTIQUES

Les dérives n'épargnent pas non plus l'industrie pharmaceutique, un marché très concentré où seulement la moitié des quarante opérateurs présents réalise quasiment la totalité des bénéfiques (95%), et où 4 d'entre eux détiennent 44% des parts du marché (L'Economiste du 12 juin 2011). Le lobby pharmaceutique mobilise aussi une « puissance de feu » considérable face à une tutelle pour le moins complaisante.

Selon le rapport du cabinet d'études Sis-Consultants — commanditée par le Conseil de la concurrence — dont les conclusions peuvent être lues dans le quotidien L'Economiste du 23 juin 2011, le secteur du médicament est effectivement caractérisé par des pratiques non concurrentielles : dumping (vente d'un produit à un prix inférieur à son prix de revient pour tuer



la concurrence), ententes sur les prix avec les autres opérateurs et industriels, mais aussi d'autres dérives plus flagrantes surtout dans la catégorie des pathologies lourdes, comme le cancer. L'accès aux médicaments génériques, qui menacent par ailleurs les marges des industriels et des laboratoires, est notamment bloqué par une manipulation des patients par des médecins corrompus, ou encore, comme l'illustre l'affaire Astra-Zeneca, par des stratégies de prolongation des droits de propriété intellectuelle. Les laboratoires abusent de leur position dominante et combattent l'arrivée de nouveaux venus à travers d'importantes campagnes de communication et des budgets colossaux de relations publiques. L'Economiste rapporte que les différents opérateurs de l'industrie pharmaceutique ont en effet, dans cette affaire Astra-Zeneca empêché le lancement d'un générique, Promopharm, pendant une durée d'un an, lui causant ainsi un préjudice commercial considérable. Toutefois, les résultats de cette étude ne s'arrêtent pas là, l'enquête s'est également attardée sur les « anomalies financières » de l'industrie pharmaceutique, un secteur stratégique qui a pesé plus de 12 milliards de dirhams de chiffre d'affaires l'année dernière. Le cabinet d'études a effectivement relevé que le bilan de plusieurs multinationales présentes dans le Royaume contraste avec leur place sur le marché. Leurs revenus sont très bas par rapport aux parts de marché qu'elles détiennent et leurs marges de rentabilité sont très inférieures à la moyenne. Elles sont alors soupçonnées par la presse d'évasion fiscale ; elles enverraient leurs profits, selon l'Economiste, à leurs maisons mères (Novartis, Bayer, Sanofi-Aventis...).

Le rapport définitif du Conseil de la concurrence sur l'industrie pharmaceutique « Etude sur la concurrentiabilité du secteur de

l'industrie pharmaceutique », relayé par la presse nationale, notamment L'Economiste N° 3649 daté du 01/11/2011, épingle les profits déguisés des multinationales qui procèdent à la manipulation des prix de transfert entre elles et leurs filiales locales. Selon ce rapport, la technique la plus utilisée par les multinationales est de facturer le produit fini ou la matière première à sa filiale marocaine à un prix anormalement élevé. Ce qui permet, selon le Conseil de la concurrence, de rapatrier les bénéfices en se soustrayant à une bonne partie des impôts relatifs à la vente de ces produits. Le rapport s'appuie aussi sur certaines indiscretions bancaires, selon lesquelles ces pratiques s'effectueraient à grande échelle dans d'autres secteurs de l'économie nationale.

TABLE RONDE SUR LA GOUVERNANCE DU SECTEUR DU MÉDICAMENT 11 MAI 2010

La commission des finances de la chambre des représentants a mis sur pieds, lors du débat sur la loi des finances 2009, une mission d'information sur le prix du médicament. Après dix mois de travail, elle a publié son rapport, le 3 novembre 2009.

De ses conclusions, étayées par de nombreux exemples et comparatifs, nous retenons que les prix des médicaments au Maroc sont anormalement élevés, que les marques prolifèrent, que les prix changent dans des proportions injustifiées, selon les marques et les canaux de distribution, que ce sont les marques les plus chères qui sont les plus vendues...

La mission met en cause la stratégie des fabricants mais surtout la défaillance du système de régulation.

Elle pose ainsi la question fondamentale du mode de gouver-

L'industrie pharmaceutique par les chiffres

(enquête sur les prix des médicaments Maroc / avril 2004)

Marché de 12.25 milliards de dirhams. Pharmacies privées : 11 milliards / Hôpitaux et CHU : 0.9 milliards / CNOPS : 0.35 milliards. 70 % des 5000 produits sont de fabrication locale.

29 unités industrielles.

Débouchés : 80 % marché privé / 10 % marchés publics / 10 % export.

44 grossistes / 7000 officines en 2004.

Population assurée au 1^{er} novembre 2010¹

	Droit ouvert	Groupe à identifier	Total	%
Assurés	1 022 881	111 355	1 134 236	42%
Conjoints	480 995	24 703	505 698	19%
Enfants	1 027 871	15 303	1 043 174	39%
Total	2 531 747	151 361	2 683 108	

Ce que paye le consommateur²

Pour les produits pharmaceutiques de fabrication locale :

Prix fabricant HT (charges directes + charges indirectes + marge 9.2%)= 100 DH +10 (Marge grossiste 10%) + 30 (Marge pharmacien 30%) =140 DH. Si le produit est nouveau comptez 148 DH, ou sous licence comptez 150 DH, ou les deux à la fois comptez 158 DH. La marge finale est donc de 58%. Le consommateur payera environ 58 DH de marge pour un médicament produit au Maroc et dont le prix de revient est de 100 DH.

Pour les produits pharmaceutiques d'importation :

(Prix FOB + frais d'approche 3 DH / kg) x (1.832 à 2.90 en fonction des droits de douanes)=100 DH+20(commission import) +10(marge grossiste) + 30(marge pharmacien)= 160 DH. La marge finale est donc de 60%. Le consommateur payera environ 70 DH de marge pour un médicament importé et dont le prix de revient est de 100 DH.

1 Sources : CNOPS

2 Estimation faite à partir de la structure des prix publiée dans le rapport parlementaire

nance du secteur des médicaments et du rôle de ses principaux acteurs et en particulier celui de l'Etat. L'impératif d'un accès universel aux soins impose aux pouvoirs publics un rôle de régulateur dans un secteur où l'initiative industrielle est laissée au privé.

L'Etat, a-t-il failli dans sa fonction de régulateur ? Voici la réponse de la mission : "Au Maroc et pendant des décennies, l'autorité gouvernementale en charge de la régulation et de la fixation des prix, le ministère de la santé en l'occurrence, n'a pas su ou n'a pas pu s'opposer aux stratégies des fabricants qui visent à maximiser leurs gains".

Au vu des multiples travers et dysfonctionnements relevés par le rapport, nous sommes en droit de nous demander si l'autorité gouvernementale en avait la volonté. A-t-elle voulu s'opposer aux stratégies des fabricants ?

Sans remettre en cause sa gestion du secteur, le ministère de la santé, annonce la baisse progressive des prix à partir de 2010, en même temps que quelques mesures pour réajuster l'encadrement du secteur.

Mais au-delà de la baisse des prix de quelques produits, l'enjeu est autrement plus important : il s'agit de construire un système de régulation qui améliore l'accès aux soins et qui surtout minimise les risques de dérive.

Peut-on le faire sans interroger le passé, faire l'inventaire, situer les responsabilités, en tirer les enseignements ? Certainement pas. Des questions essentielles traversent toute réflexion sur le sujet :

- Le marché du médicament ne cache-t-il pas, derrière une façade libérale une économie de rente ?
- Les intérêts du secteur privé n'ont-ils pas pris le dessus sur l'intérêt général et surdéterminé la politique de l'Etat ?
- Pourquoi les deux textes encadrant les prix des médicaments

sont-ils restés inchangés quarante ans pour l'un, quinze ans pour l'autre ? N'est-ce pas de la captation réglementaire qui caractérise les économies mal gouvernées ?

- Est-il inévitable de construire notre industrie au prix d'un niveau d'accès aux soins limité voire médiocre ?

Autant de questions et de sujets qui ont été débattus lors de la table ronde qu'a organisée notre association le 11 mai 2010 à Casablanca et que nous avons, tout naturellement, placée sous le thème de la gouvernance et de la transparence du secteur du médicament.

Les principaux acteurs ont participé à la table ronde : le ministère de la santé, la mission parlementaire, la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), l'Association marocaine de l'industrie pharmaceutique (AMIP) ainsi que d'autres industriels de la profession, et Transparency Maroc. Le public nombreux, était composé de professionnels du secteur, de représentants d'ONG et de parlementaires. Ils ont tous pris part aux débats de la rencontre qui étaient intenses et tendus par moments.

La densité des échanges rend leur synthèse difficile. C'est pour cela que nous nous contentons dans ce qui suit, de reproduire quelques extraits des interventions tout en reproduisant l'intégralité des débats dans le cahier central.

Le secrétaire général du ministère de la santé, M. Rahal El Mekkaoui estime que l'action de l'Etat est fondamentale et la mise en place d'un cadre effectif de coordination est plus que nécessaire. Il annonce les mesures prises par son département : promotion du médicament générique, création en janvier 2010 de la commission des prix, baisse des prix de plus de 200 spécialités, mise en place de la commission des autorisations des mises sur le

marché- AMM- et préparation de nombreux textes dont celui d'une agence nationale pour le renforcement de la transparence dans le secteur.

Khalid El Hariry, rapporteur de la mission parlementaire, revient sur le rapport et note que l'ensemble des composantes de la première chambre a adhéré à ses conclusions. Il se dit heureux de prendre connaissance des actions annoncées par le ministère de la santé, qui reprennent les principales recommandations de la mission. Il estime que la mise en œuvre de ses dernières devient plus urgente.

A ses yeux, le plus choquant, dans le constat du rapport, n'est pas la comparaison avec les autres pays, mais plutôt ce qui se passe au Maroc : des différences énormes entre différentes marques d'un même produit, selon les marques et selon les canaux de distribution. Il ajoute qu'aucune réponse convaincante ne leur a été donnée, la seule justification officielle obtenue est celle de la qualité et si c'est le cas, c'est encore plus grave.

Abdelaziz Adnane, directeur général de la CNOPS, note que la Caisse dépense annuellement 1.2 Md DH, la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) en dépense autant. Le médicament représente 43 à 45 % des dépenses de la CNOPS.

Au vu de ces chiffres, il estime que la pérennité du régime est sérieusement remise en cause.

La part des génériques est très faible, ajoute-t-il et la raison est à chercher dans la liberté des prescriptions et dans l'emprise de l'industrie sur les prescripteurs.

Il conclut en formulant plusieurs recommandations : conditionner l'importation des principes par l'absence de générique équivalent, prendre systématiquement le générique comme base de remboursement, adopter les licences obligatoires, aborder la question des marges des pharmaciens et adopter la marge



dégressive....

Le président de l'AMIP, pense que la chance du Maroc est de disposer depuis l'indépendance d'une réglementation pharmaceutique comparable à celles des pays occidentaux et d'une industrie pharmaceutique performante.

Il loue le rôle de l'Administration qui selon lui a toujours fortement encadré ce secteur.

Il développe les critiques de son association vis-à-vis du rapport parlementaire.

Il conclut par la question suivante : comment améliorer l'accès aux soins en même temps que le développement du pays ?

Rachid Filali Meknassi, secrétaire général de Transparency Maroc place la question dans une perspective historique. L'Etat marocain, explique-t-il, avait une politique de substitution aux importations qui a encouragé la production locale des médicaments, sous le contrôle des grandes multinationales. La mondialisation rend cette politique caduque. Les multinationales profitent de l'ouverture mais sans qu'il y ait de libéralisation de la concurrence.

Il estime, en conclusion, que les gros acheteurs peuvent transformer le marché actuellement déterminé par l'offre, en marché déterminé par la demande et que les organismes de protection sociale doivent encourager les traitements au moindre coût.

Que devrions-nous retenir de cette rencontre qui a montré à quel point les antagonismes sont exacerbés et les intérêts des parties prenantes divergents ?

Primo : la question du médicament est sensible et sollicite l'intérêt de tous : du citoyen, du professionnel, du politique et de l'acteur associatif. La présence nombreuse et diversifiée et l'intensité du débat ont bien traduit cet intérêt.

Secundo, la nécessité de revoir le système de régulation du secteur est partagée par tous, y

compris par ceux qui contestent le diagnostic établi par la mission parlementaire.

Tertio : la pérennité du régime de couverture médicale est menacée. La cherté du médicament en est l'une des principales causes.

Les mesures annoncées par le ministère de la santé lors de cette rencontre sont importantes et recourent plusieurs des recommandations de la mission parlementaire. Leur mise en œuvre est nécessaire, mais loin d'être suffisante.

Ce sont les mécanismes de contrôle qu'il faut renforcer dans un secteur, jusque-là, régi par des règles et des pratiques archaïques. C'est une bonne dose de transparence qu'il faut injecter là où souvent l'intérêt général s'est effacé devant les intérêts particuliers.

C'est l'obligation de reddition de comptes qu'il faut instaurer. Ce sont ces revendications légitimes que porte la société civile. Le rapport de la mission parlementaire a été le révélateur d'un système de gouvernance faible et défaillant... qui fait le lit de toutes sortes de pratiques de corruption et d'abus.

Transparency Maroc fait siennes ces revendications et s'engage dans cette mobilisation avec toute la volonté et la persévérance qu'une telle entreprise requiert.

EXTRAITS DE LA SYNTHÈSE DU RAPPORT DE LA MISSION PARLEMENTAIRE D'INFORMATION SUR LE PRIX DU MÉDICAMENT AU MAROC

Objectifs de la mission parlementaire :

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

Extraits de quelques réactions au rapport parlementaire relevées dans la presse nationale

Mme Yasmina Badou, ministre de la santé, affirme que l'année 2010 verra la baisse du prix des médicaments et promet de procéder systématiquement à une baisse des prix tous les 5 ans.

Elle met l'accent sur quelques actions entreprises par le gouvernement afin de pallier les problèmes du secteur : la concertation avec les industriels sur les prix de référence et l'autorisation de mise sur le marché ; l'ouverture de la commission des prix à d'autres départements et aux caisses d'assurance et la promotion du générique. (L'Economiste du 25 décembre 2009).

Ali Sedrati, président de l'association marocaine des industries pharmaceutiques (AMIP), réfute les conclusions du rapport parlementaire. Selon lui, l'échantillonnage retenu par la mission est réduit et non représentatif dans la mesure où il n'y a que 15 produits qui sont examinés sur 4500 fabriqués localement. La comparaison avec les autres pays n'a pas lieu d'être puisque les systèmes de gestion ne sont pas les mêmes. (L'Economiste Magazine du 25 décembre 2009).

Christophe Gourlet, président de Maroc Innovation et Santé, conteste également les conclusions du rapport. Il se dit étonné du fait que certaines conclusions et recommandations du rapport ne visent que l'industrie pharmaceutique qui ne représente que 58 % du prix du médicament. Il note par ailleurs que le rapport ne mentionne pas l'importance du secteur de l'industrie pharmaceutique dans la création d'emplois (9 000 emplois notamment), l'investissement et le transfert technologique. (Le Matin du Sahara et du Maghreb du 27 novembre 2009).

- 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 ?

Principales conclusions du rapport :

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

- le prix des médicaments au Maroc est anormalement élevé, quel que soit le critère de comparaison choisi et quelle que soit 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.

1 - 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'exemples :

- les prix au Maroc des médicaments de marque par rapport à d'autres pays sont généralement élevés (30 à 189 % par rapport à la Tunisie pour les médicaments de même marque et 20 à 70 % par rap-

port 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 ;
- seuls quelques médicaments génériques arrivent à avoir des prix comparables ou inférieurs à ceux des pays de référence de l'étude.

2 - 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.

3 - LES MARQUES LES PLUS CHÈRES SONT LES PLUS VENDUES

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.

4 - MÉDICAMENTS COÛTEUX : PROBLÈMES CRITIQUES

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

- Pour la population non couverte par l'assurance maladie, le prix de ces médicaments est tellement élevé 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 ne 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.

5 - GRANDS 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 certains cancers est vendu entre 11 243 DH et 7 800 DH le flacon selon les marques. Pire, à la pharmacie de la CNOPS, ce médicament ne coûte "que" 2 984 DH le flacon. A



titre de comparaison ce médicament coûte 950 DH en Thaïlande.

6 - 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 applique 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 que l'on sent une volonté réelle de s'attaquer à ce problème, 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 que l'Etat n'utilise pas son pouvoir de négociation en tant que principal acheteur direct ou indirect des médicaments. Cette utilisation aurait pu faire baisser les prix d'une manière significative.

7 - RESPONSABILITÉ DES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS DANS UN SYSTÈME LIBÉRAL

Le médicament ne peut être traité comme n'importe quel produit industriel.

Le Maroc a choisi un système de prix administrés, dans le souci d'assurer aux patients marocains l'accès aux médicaments dans les meilleures conditions : disponibilité, qualité et prix.

Il semblerait que le dernier objectif, un prix accessible, ait été oublié au cours des années.

8 - 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 de ce ministère 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 un court terme.

Les taux de remboursement par l'AMO doivent être revus de manière à encourager les médicaments les moins chers et non

Quelques dispositions récentes

L'Economiste daté du 15 Juin 2011 rapporte que le secteur de la santé adopte une nouvelle stratégie d'approvisionnement des produits pharmaceutiques afin de remédier aux nombreux dysfonctionnements que connaissait le mode traditionnel d'achat : en effet, on a assisté à un système centralisé qui permet d'assurer une meilleure disponibilité des produits dans tout le secteur public et une meilleure accessibilité géographique des produits, tout en réalisant des économies d'échelle. Depuis la réforme, le besoin en produits a augmenté, faisant passer le poids des médicaments achetés à 25 000 tonnes en 2011, et le budget destiné à l'acquisition des médicaments et consommables médicaux a quasiment triplé (passant à 1,7 milliard de DH au cours de cette année) avec une économie de 360 millions de DH. Selon la responsable de l'approvisionnement au ministère, le changement est catégorique : «Tous les hôpitaux sont approvisionnés en quantités de médicaments suffisantes pour répondre aux besoins des patients». Toutefois, toujours selon elle, le problème se concentre aujourd'hui dans la relation hôpital-patient.

le contraire comme c'est le cas actuellement.

9 - PRINCIPALES RECOMMANDATIONS POUR BAISSER LE PRIX DES MÉDICAMENTS CÔUTEUX

La mesure la plus urgente est 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.

10 - CONSÉQUENCES SUR LES PRIX DE L'APPLICATION DE CES RECOMMANDATIONS

À quantités constantes, l'application de ces recommandations peut se traduire par une baisse globale du coût pour la collectivité de 30 à 50% pour les médicaments courants et de 50 à 80% pour les médicaments coûteux.

11 - RESPONSABILITÉ DE L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

C'est au gouvernement qu'incombe la responsabilité de la mise en œuvre de la plupart de ces recommandations. Ceci nécessitera un certain courage et une volonté politique forte.

LE POINT DE VUE DE L'AMIP

À la suite du rapport de la mission parlementaire, l'AMIP a produit un contre-rapport dont nous reproduisons l'essentiel.

« Le 3 Novembre 2009, une commission parlementaire a publié un rapport sur la situation des prix des médicaments au Maroc. Cette initiative a permis d'élargir le débat sur un sujet qui touche la santé des Marocains. Ce rapport a relevé des anomalies et des dysfonctionnements relatifs aux prix de quelques médicaments ».

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 de médicaments par habitant en France est de l'ordre de 5 750 DH contre seulement 400 DH pour le Maroc.

Malgré les nombreux services rendus et le fait qu'ils soient un élément central et incontournable dans toute politique de santé, les médicaments génériques sont loin d'avoir la place qu'ils méritent au Maroc. Il existe en effet de sérieux freins à leur essor. Nous en avons identifié 3 principaux :

- freins au niveau de la prescription ;
- freins au niveau de la délivrance ;
- freins au niveau du remboursement par l'AMO.

Au niveau de la prescription, les freins sont représentés par la

méfiance d'une partie des médecins vis-à-vis des médicaments génériques.

Au niveau de la délivrance, dans les pharmacies d'officine, la marge fixe actuellement appliquée ne peut favoriser le développement des génériques.

Le rapport prétend d'un côté que l'Etat est le plus gros acheteur direct ou indirect de médicaments et de l'autre affirme à juste titre que la répartition du marché du médicament se décompose comme suit :

- Pharmacies privées : 11 milliards DH ;
- Hôpitaux publics : 750 millions ;
- CHU : 150 millions ;
- CNOPS : 350 millions.

En réalité la consommation de l'Etat (hôpitaux, CNOPS etc.) ne représente pas plus de 10% de la consommation pharmaceutique globale au Maroc.

La comparaison avec la Tunisie est inopportune 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.



Question : Comment évaluez-vous l'impact du rapport parlementaire sur le secteur du médicament, deux ans après sa publication ?

Réponse : Le rapport a jeté la lumière sur de nombreuses pratiques du secteur, pratiques qui ont permis le maintien de prix élevés des médicaments au Maroc. Depuis sa publication, quelques ajustements ont été effectués, mais l'essentiel des recommandations, qui permettraient une baisse significative des prix sont encore bloquées. Le lobbying d'une partie des fabricants a réussi à geler la réforme proposée par le Ministère de la Santé. Le principal perdant reste le patient et le contribuable marocains.

Question : Les récentes affaires révélées dans le secteur du médicament en Europe et notamment en France, n'incitent-elles pas à relativiser le constat que fait ressortir votre rapport ?

Réponse : Ces affaires révèlent une chose : le secteur du médicament est l'un des moins transparents et des plus corrupteurs à travers le monde. Les fabricants, 'experts', médecins, autorités de contrôle et de régulation,

l'industrie pharmaceutique, médias, ... sont régulièrement élaboussées par des scandales. Le Maroc n'échappe pas à la règle. Heureusement qu'il reste beaucoup de voix intègres, dans le milieu médical et pharmaceutique, qui continuent à lutter contre des pratiques qui déshonorent leur profession

Question : Quelles seraient selon vous les dispositions réglementaires susceptibles de promouvoir la transparence du secteur ?

Réponse : Le rapport en cite quelques unes. De manière générale, nous avons besoin de responsables politiques et publics qui ne cèdent pas au chantage des fabricants et notamment les multinationales du médicament. Nous avons besoin de plus de personnes compétentes et indépendantes dans les organismes liés au contrôle et à la régulation de ce secteur. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Nous devons aussi traquer les conflits d'intérêts quelles que soient leur nature et les sanctionner plus sévèrement.

TRANSPARENCY NEWS

Publication de l'Observatoire de la Corruption et du Développement de la Transparence au Maroc

Comité de suivi

Azeddine Akesbi

Sion Assidon

Ahmed Bernoussi

Rachid Filali Mknassi

Abdelaziz Messaoudi

Abdellatif Ngadi

Bachir Rachdi

Coordinateur du dossier

Abdessamad Saddouq

Rédacteur en chef

Michèle Zirari-Devif

Rédaction

Fouad Zirari

Documentation

Fatima Zohra Bouaziz

Ariel Awoki

Latifa Ouboulahcen

Ghally Ghannou

Directeur de l'Observatoire

Fouad Zirari

Communication

Nassera Bouazzaoui

Maquette et mise en pages

Scriptura Éditions - Rabat

Photos

AIC PRESS

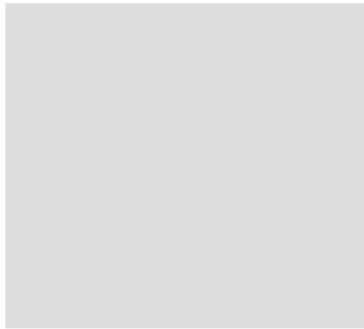
Imprimerie

Adams Graphic - Rabat.

ISSN : 2028-0432

DL : 2009 PE 0118

Transparency-News est une publication interne diffusée par Transparency-Maroc et conçue par L'Observatoire de la Corruption, avec l'appui de l'Ambassade des Pays-Bas au Maroc.



Question : Avez-vous relevé d'autres anomalies que celles liés au prix des médicaments ?

Réponse : *Oui, beaucoup. Deux exemples.*

Le niveau de résultats déclarés au Maroc anormalement bas de certaines filiales de multinationales, Roche par exemple. Un contrôle fiscal s'impose et l'évasion fiscale, si elle est avérée, doit être sanctionnée. La Commission l'a signalé au Directeur des Impôts.

Nous avons aussi recueilli beaucoup d'informations sur les relations non éthiques et même illégales entre certains fabricants et médecins notamment pour les maladies lourdes : Cancers, Hépatites C... Nous les avons évoquées dans notre rapport et signalées directement au ministère de tutelle.

Transparency News n°11

RÉFÉRENCES ET SOURCES

Journaux et magazines

<i>Achourouk</i>	<i>Aujourd'hui Le Maroc</i>
<i>Akhbar Alyaoum</i>	<i>Bayane Al Yaoum</i>
<i>Al Akhbar</i>	<i>Challenge Hebdo</i>
<i>Al Alam</i>	<i>Economie et Entreprises</i>
<i>Al Bayane</i>	<i>Finances News Hebdo</i>
<i>Al Michael</i>	<i>Labyrinthes</i>
<i>Al Watan Al Ane</i>	<i>La Gazette du Maroc</i>
<i>Aladala wa attanmia</i>	<i>La vie économique</i>
<i>Alahdath Almaghribia</i>	<i>L'Economiste</i>
<i>Alayam</i>	<i>L'Economiste Magazine</i>
<i>Alittihad Alichtiraki</i>	<i>L'Express</i>
<i>Aljarida Aloula</i>	<i>Le journal Hebdomadaire</i>
<i>Alhayat</i>	<i>Le Matin du Maghreb et du Sahara</i>
<i>Almaghribia</i>	<i>Le Monde</i>
<i>Al Massae</i>	<i>Le Reporter</i>
<i>Almounataf</i>	<i>Le Soir Echos</i>
<i>Almountakhab</i>	<i>Les échos</i>
<i>Alousboue assahafi</i>	<i>Libération</i>
<i>Aloussbouia aljadida</i>	<i>L'Observateur</i>
<i>Alqabas</i>	<i>L'Opinion</i>
<i>Alwatan Al ane</i>	<i>Manager public</i>
<i>Annahar Almaghribiya</i>	<i>Maroc Hebdo</i>
<i>Arraey</i>	<i>Nichane</i>
<i>Asdae</i>	<i>Perspectives du Maghreb</i>
<i>Assabah</i>	<i>Problèmes économiques</i>
<i>Assabahia</i>	<i>Rissalat Al Ouma</i>
<i>Assahrae Al Maghribiya</i>	<i>Telquel.</i>
<i>Attajdid</i>	
<i>Au fait</i>	