



ETUDE SUR LA CONCURRENTIABILITE DU SECTEUR DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE



RAPPORT DE SYNTHESE

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
VOLET 1 : ANALYSE DE L'ETAT DES LIEUX DU MARCHÉ	5
1. PRESENTATION GENERALE DU MARCHÉ	5
1.1 CREATION, FONCTIONNEMENT ET CONTROLE DES ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES INDUSTRIELS	5
1.2 LA PROPRIETE INTELLECTUELLE DES MEDICAMENTS AU MAROC	5
1.3 LA PUBLICITE	6
1.4 LA REGLEMENTATION DES PRIX DES MEDICAMENTS AU MAROC.....	6
1.5 L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	8
1.6 PRODUCTION DU SECTEUR DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE MAROCAINE	8
2. LA STRUCTURE DE L'OFFRE	9
3. STRUCTURE DE LA DEMANDE	13
VOLET 2 : DONNEES DETERMINANTES ET INDICES DE CONCURRENTIABILITE ET/OU DE NON CONCURRENTIABILITE DU MARCHÉ.....	15
2.1 <i>Barrières d'accès au marché</i>	26
2.2 <i>L'Analyse des entrées sur le marché</i>	30
2.3 <i>L'ANALYSE DES MÉCANISMES DE LA CONCURRENCE</i>	30
2.4 <i>Le point de vue du cabinet SIS-Consultants</i>	45
CONCLUSIONS	60
LISTE DES TABLEAUX	66
LISTE DES GRAPHES	66
LISTE DES FIGURES	66

INTRODUCTION

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 dans une perspective d'analyse concurrentielle. Ceci lui permet de mieux appréhender le paysage concurrentiel du Royaume et de constituer ainsi, son substrat d'analyses et de recherches dans la dynamique concurrentielle de l'économie marocaine.

L'objet du présent travail est la «REALISATION D'UNE ETUDE SUR LA CONCURRENTIABILITE DU SECTEUR DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE». Il 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 ». Le présent document correspond au rapport de synthèse de l'ensemble de cette étude.

En 2010, le chiffre d'affaires réalisé par l'industrie pharmaceutique au niveau national est de 7,9 milliards de dirhams pour la partie privée (médicaments vendus en pharmacies). L'évolution par rapport à 2009 a été de +1% en volume et de +2% en valeur. Ce chiffre d'affaires correspond à une dépense annuelle liée à l'achat des médicaments de l'ordre de 12,6 milliards de dirhams. Les dépenses annuelles per capita, consacrées à l'achat des médicaments dans les pharmacies sont estimées à 376 Dhs (soit moins de 46 USD, alors que l'Américain consomme 770 USD / an, le Japonais 506 USD et l'Européen 380 USD). En volume, la consommation per capita est de l'ordre de 8,6 boîtes par personne par an.

Le secteur privé domine totalement, la production, l'importation et la distribution en gros ou au détail des médicaments. Ce secteur compte 40 unités industrielles, la distribution et la délivrance sont assurées d'une part à travers 50 grossistes répartiteurs pharmaceutiques et d'autre part par près 11 000 officines qui couvrent l'ensemble du territoire marocain.

Rapport de synthèse

L'industrie pharmaceutique Marocaine est réputée être aux normes internationales et les produits pharmaceutiques nationaux s'exportent vers un grand nombre de pays européens, notamment, la France, l'Allemagne mais aussi aux pays d'Amérique du Nord sans oublier l'Afrique, l'Asie et le monde Arabe. Ce positionnement à l'international, fait que le secteur pharmaceutique Marocain occupe aujourd'hui la seconde place en Afrique après la République Sud Africaine.

Le secteur pharmaceutique est fortement réglementé dans tous ses aspects notamment, la création, le fonctionnement et le contrôle des établissements pharmaceutiques industriels, les mises sur le marché et les prix des médicaments.

Toutefois, cette industrie pharmaceutique est confrontée à un certain nombre de contraintes. L'étroitesse du marché national constitue une entrave pour les économies d'échelle et entraîne une sous-utilisation de l'outil industriel. La pénalisation de la fabrication locale par les importations et les difficultés de développement à l'export constituent également des freins au développement de ce secteur.

Par ailleurs, le marché pharmaceutique marocain est relativement concentré et présente certains indices de non concurrentiabilité au niveau des génériques et des pathologies lourdes.

D'autres indices tendraient à expliquer d'autres situations telles que l'abus de position dominante, le dumping, l'évasion fiscale ou la divulgation de renseignements identifiant clairement le patient et qui peuvent porter atteinte au secret médical.

VOLET 1 : ANALYSE DE L'ETAT DES LIEUX DU MARCHÉ

1. Présentation générale du marché

Le secteur pharmaceutique est fortement encadré par l'Etat, il est régi par la loi 17-04 portant sur le code du médicament et de la pharmacie¹.

1.1 Création, fonctionnement et contrôle des établissements pharmaceutiques industriels

La création d'un établissement pharmaceutique industriel et son entrée en fonctionnement sont subordonnés à l'octroi d'une autorisation d'approbation préalable et une autorisation définitive d'ouverture, délivrées par le Secrétariat Général du Gouvernement (SGG) après avis conforme du ministre de la santé et du conseil national de l'ordre des pharmaciens. En outre, il y a lieu d'indiquer que la loi 17-04 a libéralisé le capital de l'industrie pharmaceutique.

1.2 La propriété intellectuelle des médicaments au Maroc

Le Maroc après la signature des Accords de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) sur les Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), a procédé à une refonte de ses textes et d'explicitation des engagements de cet accord et particulièrement de l'octroi des brevets pour les médicaments. Ainsi, toute imitation de médicaments brevetés devenait interdite sous peine de sanctions commerciales imposées par l'organe de règlement des différends.

Toutefois, des exceptions aux droits conférés ont été prévues, en effet, un Etat pourrait prévoir ces exceptions lorsqu'il considère par exemple qu'elles sont nécessaires pour protéger la santé publique.

¹ Dahir n° 1-06-151 du 30 Chaoual 1427 (22 novembre 2006) portant promulgation de la loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie (BO 5480 du 15 Kaâda 1427- 7 décembre 2006 ?).

1.3 La publicité

Toute publicité auprès du public est soumise à l'obtention d'un visa (art 42). Toutefois, la publicité d'un médicament auprès du public, ne concerne que les médicaments qui ne sont pas soumis à prescription médicale.

Par contre, les campagnes publicitaires pour les vaccins et les médicaments relatifs à la planification familiale ou à la lutte contre le tabagisme peuvent s'adresser au public sans aucune restriction.

1.4 La réglementation des prix des médicaments au Maroc

a) L'autorisation de mise sur le marché : AMM

Tout médicament fabriqué industriellement, importé ou exporté, même sous forme d'échantillons, doit faire l'objet avant sa commercialisation ou sa distribution à titre gratuit ou onéreux, en gros ou au détail, d'une autorisation délivrée par l'administration.

b) Le système de fixation des prix des médicaments

Le système de fixation des prix des médicaments en vigueur dès les années 60 est en cours de changement. Un nouveau système a été proposé, au début de l'année 2010, par le ministère de la santé aux industriels du médicament qui l'ont accepté en proposant de très légères modifications. Toutefois ce nouveau système n'est toujours pas appliqué.

Dans l'ancien système, le prix accordé à un laboratoire pour un médicament est calculé sur la base du prix dans le pays d'origine selon deux procédures, l'une concernant les médicaments fabriqués au Maroc et l'autre pour les médicaments importés.

Cependant, le prix accordé au 1^{er} générique est inférieur de 30% par rapport au médicament princeps. Par contre, le prix accordé à chacun des génériques suivants, est inférieur de 5% par rapport au prix du générique qui l'a précédé.

Rapport de synthèse

c) Le nouveau système de fixation des prix des médicaments :

Lorsque la demande introduite concerne une spécialité pharmaceutique dite innovante, fabriquée, conditionnée localement, ou importée, la procédure de fixation de son prix repose sur un benchmark du prix grossiste Hors taxes (P.G.H.T.) dans les pays retenus, notamment, l'Espagne, le Portugal, la France, la Belgique, la Grèce, la Turquie et l'Arabie Saoudite. Ainsi, le P.G.H.T. accordé au Maroc sera aligné sur le P.G.H.T. le plus bas des pays ci-avant. De même pour une spécialité pharmaceutique d'un médicament de référence génériquée dans son pays d'origine.

Toutefois, lorsque la demande introduite concerne une spécialité pharmaceutique générique, au sens de la loi 17-04, et que cette dernière constitue le premier médicament générique mis sur le marché national, son prix est moins cher de 45% du prix de la spécialité de référence commercialisée au Maroc lorsque son P.P.M. est inférieur ou égal à 250 Dirhams.

Cependant, lorsque le P.P.M. de la spécialité de référence est supérieur à 250 Dhs, le prix des neufs premiers génériques est moins cher de 50% par rapport au princeps. Le prix des cinq derniers génériques est fixé à 20% moins cher que le prix des neufs premiers génériques.

Ce dernier point pose encore problème et des modifications ont été proposées pour le décrochage du prix des génériques par rapport au princeps en fonction du niveau de son prix.

1.5 L'Assurance Maladie Obligatoire

L'AMO a permis à des catégories de citoyens d'accéder aisément aux services de santé et de dynamiser l'économie de la santé dans son ensemble. En effet, elle donne droit, dans les conditions et selon les modalités fixées par voie réglementaire, au remboursement et éventuellement à la prise en charge directe des frais de soins curatifs, préventifs et de réhabilitation, médicalement requis par l'état de santé du bénéficiaire et afférents aux prestations énumérées par la loi, dont la liste des médicaments admis au remboursement (art7). En outre, l'art 12 précise que pour le remboursement des médicaments, le tarif national de référence, est le prix public des médicaments.

1.6 Production du secteur de l'industrie pharmaceutique Marocaine

L'industrie pharmaceutique Marocaine est une industrie, principalement focalisée sur la production mais la part des médicaments importés est en croissance régulière.

L'industrie pharmaceutique nationale est caractérisée par un faible volume de production et des difficultés à réaliser des économies d'échelle, du fait de l'étroitesse du marché local. Cette étroitesse trouve son origine d'une part dans la faiblesse du pouvoir d'achat au Maroc et d'autre part dans l'insuffisance de la couverture par assurance maladie.

2. LA STRUCTURE DE L'OFFRE

2.1. La structure de la production

a) La nature du produit

Selon le nouveau code de la pharmacie et du médicament, le « médicament est toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.»

Le médicament peut être soit une spécialité princeps soit une spécialité générique. Le princeps est le médicament original issu de recherches pharmaceutiques. Celui-ci bénéficie toujours d'une période de protection par brevet qui lui accorde le monopole mondial, sur le marché pendant une durée de 8 à 12 ans en moyenne après sa commercialisation dans son pays d'origine. Une fois le brevet échu, d'autres laboratoires ont le droit de commercialiser des copies conformes de ces princeps.

La spécialité générique d'une spécialité de référence est considérée comme ayant la même composition qualitative et quantitative en principe(s) actif(s) et la même forme pharmaceutique que la spécialité de référence.

b) Les offreurs

Dans le secteur de l'industrie pharmaceutique, on dénombre 40 entreprises : les nationaux sont représentés en grande partie par l'Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique (AMIP). Celle-ci regroupe 25 laboratoires. Les multinationales, sont pour la plupart, membres de "Maroc Innovation Santé" (MIS). Certaines multinationales sont aussi membres de l'AMIP.

Rapport de synthèse

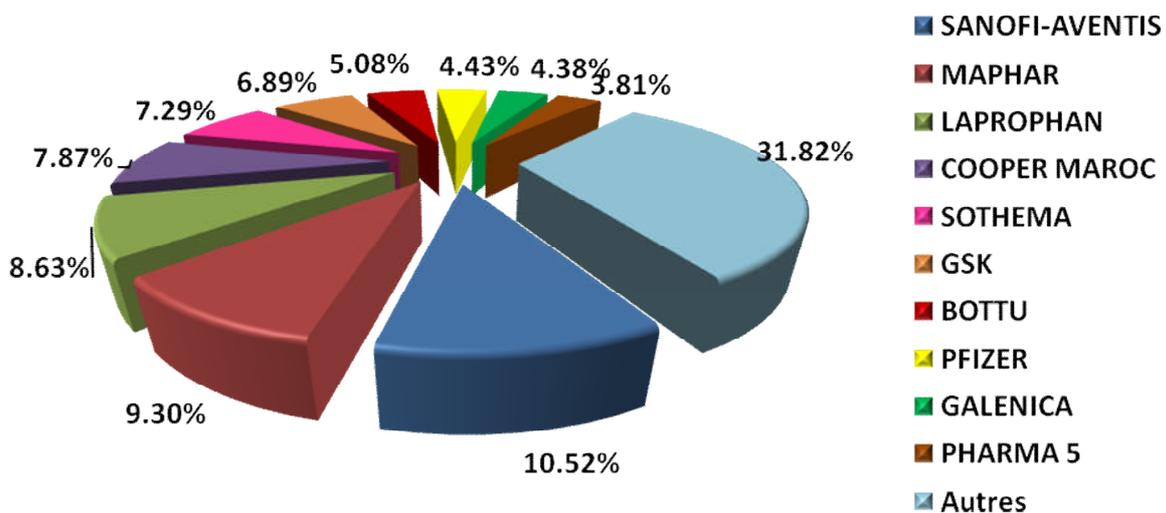
L'association marocaine du médicament générique (AMMG) est la 3^{ème} association professionnelle du secteur. Celle-ci a vu le jour en 2010. Elle regroupe exclusivement des industriels génériqueurs dont certains sont déjà membres de l'AMIP. Cette association vise principalement le développement des médicaments génériques au Maroc.

Par ailleurs, les industriels du secteur de l'industrie pharmaceutique sont géographiquement concentrés dans la région du Grand-Casablanca avec un total de 32 entreprises.

c) Les parts de marché

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 3^{ème} rang vient LAPROPHAN (8,63%).

Graph 1 : Parts de marché en valeur (Dhs) des industriels du secteur pharmaceutique



(Source : AMIP)

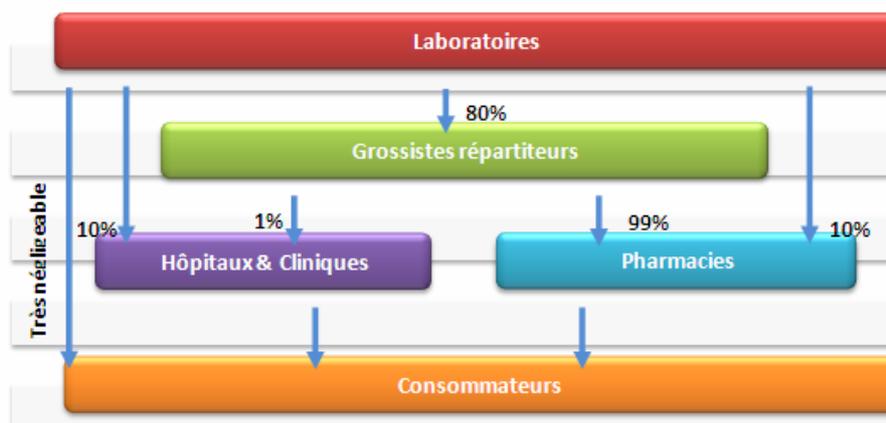
d) Le Système de distribution

Les médicaments au Maroc sont distribués à travers 2 circuits principaux : Un circuit direct, et un circuit indirect.

Le circuit direct consiste en marchés passés directement entre, d'une part, les laboratoires et d'autres parts, les pharmacies, le ministère de la santé, la santé militaire, les organismes ou les cliniques.

Le circuit indirect consiste à passer à travers les grossistes répartiteurs pour approvisionner les pharmacies et tout autre organisme. Ce dernier circuit domine le marché et représente près de 80%.

Figure 1 : Circuit de distribution des médicaments



(Source : AMIP d'après IMS Health)

e) L'analyse des importations

L'importation des médicaments est strictement réglementée et encadrée par l'administration compétente. En effet, toute importation de médicament est soumise à l'autorisation préalable du ministère de la santé.

Rapport de synthèse

Les importations en médicaments représentent 1% du total des importations nationales. Ces importations n'ont pas cessé d'augmenter au cours de la période 2005-2009, pour atteindre 4 milliards de dirhams en 2009.

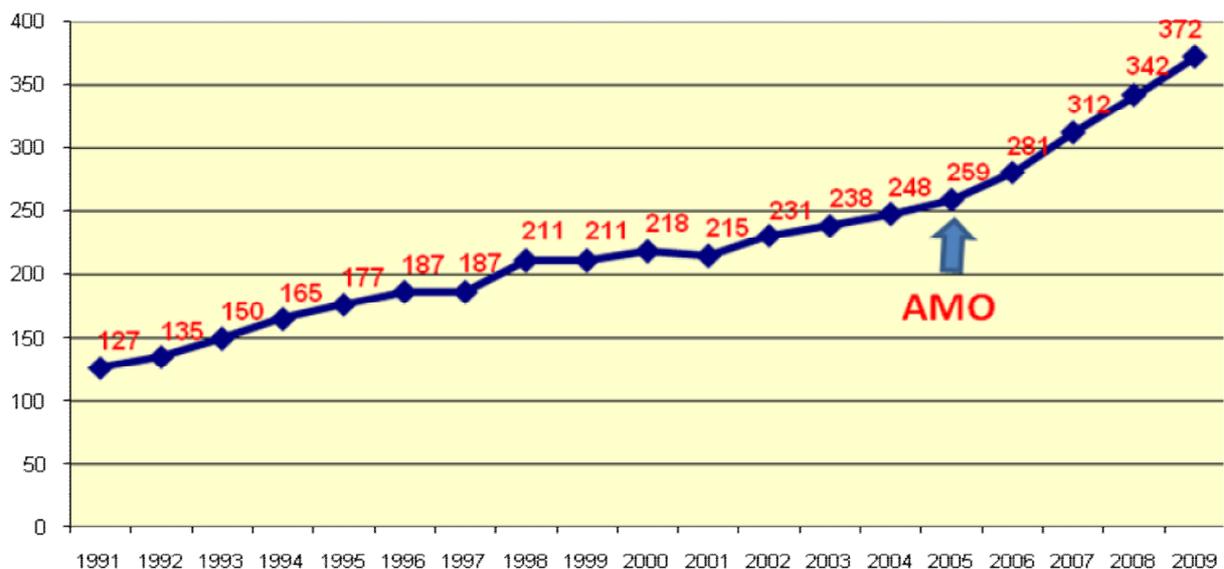
L'analyse des importations, permet de dégager une forte tendance à l'importation de médicaments d'origine Française. En effet, avec un volume de 1 506 millions d'importations de médicaments (43%), la France vient en tête des pays européens suivie de loin par la Suisse et l'Allemagne.

3. STRUCTURE DE LA DEMANDE

3.1 La consommation

La consommation pharmaceutique privée (médicaments achetés en pharmacie, à l'exclusion de la consommation hospitalière) annuelle, par habitant, au Maroc était en 2009, en valeur de 372 Dhs et en volume à 8,6 boîtes.

**Graphe 2: Evolution de la consommation pharmaceutique privée per capita en valeur
(Maroc 1991-2009)**



(Source : AMIP/A. Belaïche)

L'évolution cumulée de la consommation en termes de valeur, sur la période 1991-2005, était de +104% soit une moyenne annuelle de +7,5%. Cette évolution passe à +44% sur la période 2005-2009 soit une moyenne annuelle de +11%. Ceci s'explique en bonne partie par l'impact de la mise en place de l'AMO sur la consommation des médicaments.

3.2 Les investissements

Le secteur industriel pharmaceutique peut être considéré comme une industrie qui évolue dans une technologie de pointe. Ceci impose aux industriels du secteur la nécessité de s'adapter aux contraintes liées à l'évolution des normes internationales en matière de production et de qualité du médicament. Ces adaptations nécessitent de la part des industriels du médicament des investissements aussi lourds que réguliers.

Les investissements dans l'industrie pharmaceutique ont atteint 404 millions de dirhams en 2008. Ces investissements sont destinés à la création de nouveaux laboratoires pharmaceutiques, mais aussi et surtout à l'extension de l'existant et aux mises à niveau de l'outil industriel.

3.3 L'analyse des exportations

Les exportations en médicaments concernent aussi bien les médicaments génériques Marocains que des séries industrielles européennes délocalisées par certains groupes étrangers, qu'ils soient princeps ou génériques.

Les exportations sont passées de 241 millions de dirhams en 2005 à 426 millions de dirhams en 2009. Les exportations des médicaments connaissent une croissance soutenue avec des taux dépassant les 10 % par an. Entre 2005 et 2008, ces évolutions ont atteint les 26%. Toutefois, l'exercice 2009 a enregistré une baisse de 4%.

Le Maroc exporte principalement vers l'Europe avec un total de 426 millions de dirhams (année 2009). Le principal pays client de l'industrie pharmaceutique marocaine est la France avec des exportations représentant à elle seule, 71% des exportations vers l'Europe.

Les exportations à destination de l'Afrique représentent 31% des exportations marocaines totales en médicaments. Les principaux pays importateurs sont ceux de l'UMA.



ETUDE SUR LA CONCURRENTIABILITE DU SECTEUR
DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE



Rapport de synthèse

L'industrie Marocaine essaie de percer sur de nouveaux marchés, notamment dans les pays de l'Afrique sub-saharienne comme le Sénégal et la Côte d'Ivoire.

VOLET 2 : DONNEES DETERMINANTES ET INDICES DE CONCURRENTIABILITE ET/OU DE NON CONCURRENTIABILITE DU MARCHÉ

1. Le degré de concentration du marché

1.1 Les indices de concentration

a) *Les ratios de concentration Cri*

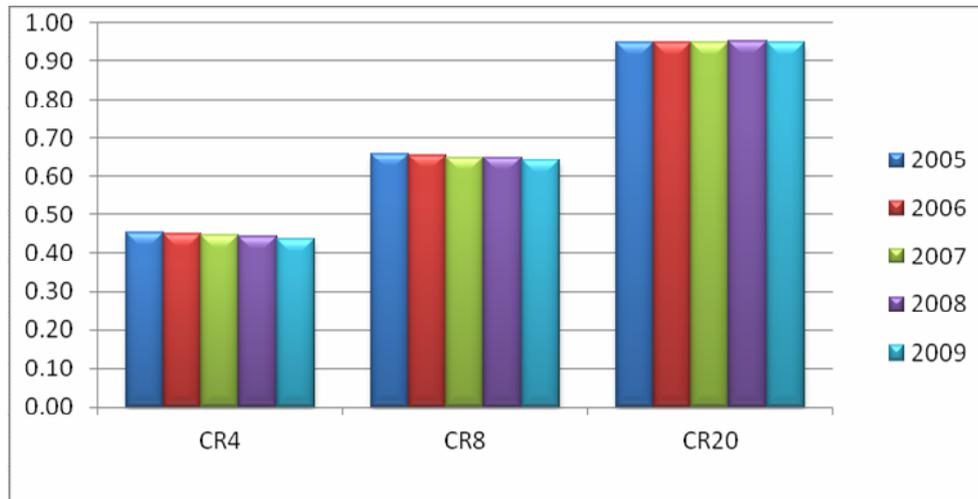
L'analyse de la concentration dans le secteur de l'industrie pharmaceutique, au moyen des ratios de concentration Cri, (avec $i = 4, 8$ et 20) et la courbe de Lorentz ont montré que sur les 40 opérateurs du secteur pharmaceutique industriel, les 4 premiers détiennent 44 % des parts de marché, les 8 premiers 64 % et les 20 premiers, 95%.

Tableau 1: Evolution des indices de la concentration CR4, CR8 et CR20 sur la période 2005/2009

Années	CR4	CR8	CR20
2005	45	66	95
2006	45	66	95
2007	45	65	95
2008	44	65	95
2009	44	64	95

(Source : Traitement d'après les données de l'IMS Health)

Graph 3 : Evolution des indices de la concentration CR4, CR8 et CR20, sur la période 2005 – 2009



(Source : Calculs faits d'après des données d'IMS Health)

Le secteur pharmaceutique marocain est donc un secteur concentré et la tendance à la baisse de cette concentration est restée non significative au cours des 5 dernières années.

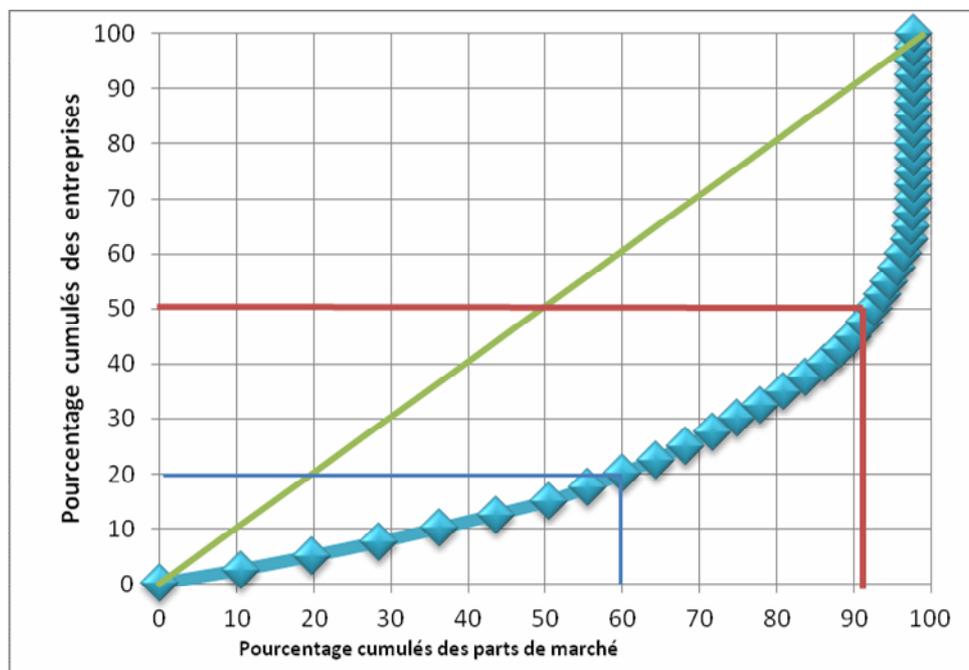
Une analyse des ventes au cours des 3 dernières décennies, montre une importante tendance à la déconcentration. D'un marché pharmaceutique où n'opéraient que quelques rares industriels pharmaceutiques marocains dont la majorité ne détenait qu'une faible partie de parts de marché, on passe à un marché où on retrouve quelques puissants opérateurs nationaux dans le top 10 voire dans le top 5 en termes de parts de marché en valeur. Toutefois, le secteur pharmaceutique Marocain reste largement dominé par des filiales de multinationales.

Dans cette analyse, nous avons considéré le leader SANOFI-AVENTIS et sa filiale MAPHAR comme étant un seul opérateur.

b) La courbe de Lorenz

La courbe de Lorenz permet d'apprécier la concentration du marché, mais également l'inégalité des opérateurs. La courbe des parts de marché cumulées en fonction du pourcentage cumulé des opérateurs est comparée avec la droite d'égalité parfaite qui correspond à la diagonale.

Graph 4 : La courbe de Lorenz : Résultats de l'année 2009



(Source : Calculs à partir des données de l'IMS Health)

La courbe de Lorenz, montre des inégalités élevées entre les opérateurs pharmaceutiques. Celle-ci confirme le fait que les parts de marché en valeur sont concentrées sur un petit nombre de laboratoires pharmaceutiques. En d'autres termes, le pourcentage cumulé des opérateurs progresse moins vite que les parts de marché cumulées. Le point d'inflexion est atteint entre 90 et 100% des parts de marché, et entre 50 et 60% pour les opérateurs.

Rapport de synthèse

Le secteur national de l'industrie pharmaceutique peut être qualifié d'oligopole ouvert. Il s'agit d'un secteur composé d'un noyau qui comprend un nombre réduit d'opérateurs qui dominant fortement le marché et qui coexiste avec une périphérie comportant un nombre important d'opérateurs ne disposant que d'un faible poids sur ce même marché.

La concentration du marché pharmaceutique est fortement manifestée dans certains segments thérapeutiques de ce marché où certains industriels détiennent un savoir-faire, de l'expérience, et des portefeuilles de médicaments très demandés.

c) Le pouvoir de marché des entreprises dominantes

i. La puissance financière

L'étude de la puissance financière a visé l'analyse des états de synthèse des 14 premières entreprises du secteur, détenant plus de 80% des parts de marché du secteur. Toutefois, Laprophan a été exclu de l'étude, malgré sa position (3^{ème} opérateur pharmaceutique au niveau national), en raison de l'indisponibilité de ses états de synthèse chez l'OMPIC, au moment de l'étude.

L'analyse de la puissance financière des 14 entreprises de l'échantillon a permis de construire le tableau suivant :

Tableau 2 : Ratios de la puissance financière des entreprises du secteur de l'industrie pharmaceutique, classées par ordre d'importance du CA, Période 2007-2008

	Dettes de financement en MDH		Financement de l'activité		Résultat de l'exercice en MDH		Ratio de rentabilité financière		Taux d'intégration	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
	SANOFI AVENTIS	-	-	0,1	0,14	6,8	5,5	3%	3%	18%
MAPHAR	-	-	0,23	0,17	19,1	20,4	5%	5%	24%	22%

Rapport de synthèse

	Dettes de financement en MDH		Financement de l'activité		Résultat de l'exercice en MDH		Ratio de rentabilité financière		Taux d'intégration	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
COOPER PHARMA	0,88	-	1,5	1,65	67,0	91,9	14%	19%	20%	20%
SOTHEMA	100	100	0,54	0,68	59,9	94,5	15%	20%	33%	33%
GSK MAROC	1,29	11,8	0,93	1,14	33,7	46,7	14%	17%	30%	31%
BOTTU	14	-	0,91	1,85	22,1	44,6	9%	16%	41%	42%
PFIZER	101	101	1,42	1,15	9,5	1,7	5%	1%	57%	83%
GALENICA	33	26,67	1,99	3,44	7,2	12,5	7%	12%	20%	27%
PHARMA 5	9	6	0,24	1,11	36,8	57,0	23%	29%	29%	33%
PROMOPHARM	-	-	2,34	1,92	52,7	67,5	15%	18%	40%	44%
NOVARTIS	49	54	0,02	0,06	9,8	5,5	14%	7%	18%	15%
BAYER	7	-	28,54	-0,77	-39,1	-13,3	-200%	-5%	21%	27%
AFRIC PHAR	2,77	-	0,63	0,87	6,6	10,3	10%	14%	31%	31%

(Source : Etats de synthèse)

L'analyse des résultats des exercices 2007-2008 a montré les anomalies suivantes :

- Trois filiales de multinationales présentaient des résultats anormalement bas : 1,7 millions de Dhs pour PFIZER ; 5,5 millions de Dhs pour NOVARTIS ; et 5,6 millions de Dhs pour le leader SANOFI-AVENTIS ;
- Les taux de rentabilité financière de ces 3 entreprises sont également très faibles : 1% pour PFIZER, 3% pour SANOFI-AVENTIS et 7% pour NOVARTIS ;
- BAYER PHARMA, présentait des résultats négatifs, (-39,1 millions de Dhs en 2007 et -13,3 millions de Dirhams, en 2008) et des taux de rentabilité, également négatif (-200% en 2007 et -5% en 2008).

Rapport de synthèse

Par contre, les bilans de 2 autres filiales de multinationales (GSK et MAPHAR), présentaient des résultats importants. Soit respectivement 46,7 et 20,4 millions de Dirhams et des taux de rentabilité allant de 5 à 17%.

Pour les 7 opérateurs nationaux étudiés (COOPER PHARMA, SOTHEMA, BOTTU S.A., GALENICA, PHARMA 5, PROMOPHARM et AFRIC PHAR), la situation est totalement différente. En effet, ceux-ci présentaient des bilans avec des résultats plus importants, allant de 12,5 à 94,5 millions de Dirhams et des taux de rentabilité, variant entre 12 et 29%.

La situation des bilans de PFIZER, de NOVARTIS, de SANOFI-AVENTIS et de BAYER contraste totalement avec la place de ces opérateurs dans le marché pharmaceutique Marocain et avec les moyens financiers déployés par ces entreprises, pour la promotion de leurs médicaments. Pour rappel, SANOFI-AVENTIS est leader du marché en chiffre d'affaires. PFIZER est 8^{ème}. NOVARTIS est 12^{ème} et BAYER MAROC est 13^{ème}.

Glaxo Smith Kline (GSK) qui est situé au 6^{ème} rang affiche un résultat qui est 8,6 fois plus important que celui du leader SANOFI-AVENTIS.

LE CAS PARTICULIER DES LABORATOIRES ROCHE S.A.

L'analyse du marché pharmaceutique privé pour l'année 2009, à partir des données de l'IMS Health, donne les résultats suivants pour les laboratoires ROCHE. Un chiffre d'affaire de 61.2 Millions de Dirhams et une part de marché de 0,79%, ce qui place ce laboratoire au 25^{ème} rang en valeur. Donc a priori nous avons affaire à un opérateur insignifiant et sans réel poids sur le marché pharmaceutique. D'ailleurs ce laboratoire, n'a pas été pris dans l'échantillon des 14 principaux laboratoires réalisant, ensemble, plus de 80% des parts du marché.

Rapport de synthèse

Or ce laboratoire réalise en réalité un chiffre d'affaires 10 fois plus important que ne le laisse penser IMS Health. Plus exactement le CA de ROCHE a été de 738.3 Millions de Dirhams en 2009 avec une évolution de +41% D'évolution. Un tel écart entre ce CA officiel figurant dans le CPC (comptes de produits et charges hors taxes) de ce laboratoire et le chiffre d'affaires donné par IMS Health s'explique par le fait que ce laboratoire dont l'activité est essentiellement centrée sur les anticancéreux et les médicaments de l'hépatite vend essentiellement ses produits soit à travers les marchés hospitaliers passés avec les cliniques et hôpitaux soit directement aux patients. Or les ventes de l'IMS Health ne concernent pas ni les ventes hospitalières ni les ventes directes qui échappent de toutes les manières à toutes les statistiques des ventes.

Ce laboratoire est bien connu par ses pratiques anticoncurrentielles dont certaines seront évoquées plus loin.

Concernant les anomalies financières, nous avons complété notre analyse de l'échantillon des 14 laboratoires qui totalisent plus de 80% du marché par une analyse des CPC des laboratoires ROCHE S.A., correspondant à la période 2007-2009.

Année	Chiffre d'affaires annuel (En Millions Dhs)	% Evo Chiffre d'affaires annuel	Résultats de l'exercice (En Millions Dhs)	% Evo Résultats de l'exercice
2006	431,4		10,4	
2007	413,2	-4%	1,9	-82%
2008	523,5	27%	-0,98	-152%
2009	738,3	41%	-21,3	2 059%

Situation financière de ROCHE est incompréhensible. D'une part son chiffre d'affaires est en forte évolution sur la période 2007-2009 (+27% entre 2007 et 2008 et +41% entre 2008 et 2009) et d'autre part Un résultat d'exploitation qui s'effondre sur la même période passant

Rapport de synthèse

de 10,4 millions de Dirhams en 2006 à 1,9 millions Dhs en 2007 pour se retrouver avec un résultat déficitaire de -0,9 millions de Dhs en 2008 et de finir à -21,3 Millions en 2009.

Pour rappel, les laboratoires ROCHE S.A. ne disposent plus depuis quelques années d'une unité industrielle. L'essentiel de leurs produits étant importé, le reste étant façonné par d'autres laboratoires.

Les résultats des bilans, de SANOFI-AVENTIS, PFIZER, NOVARTIS, BAYER et ROCHE S.A., ne montrent-ils pas une face cachée, des relations entre filiales locales des multinationales et leurs maisons mères ? Ne s'agit-il pas d'une forme du rapatriement des bénéfices des filiales vers les maisons mères ?

Ce phénomène ne constitue pas une spécificité marocaine, mais semble faire partie de stratégies internationales des multinationales. Des pays comme les Etats-Unis, l'Allemagne, la Russie, la Chine et l'Inde se sont attaqués aux prix de transfert des médicaments par des audits financiers. Ces audits sont destinés à lutter contre le rapatriement des bénéfices sur les médicaments.

Ainsi, les pays émergents ont récemment introduit des procédures pour examiner les coûts de fabrication des médicaments importés. L'industrie pharmaceutique sera la plus touchée par ces mesures qui vont aussi s'accroître aux Etats Unis.

Dans le cas du Maroc, nous nous retrouvons donc dans la situation où les résultats financiers de certaines filiales marocaines de multinationales ne correspondent pas aux chiffres d'affaires réalisés dans notre pays ni aux importantes parts de marché détenues par ces entreprises sur le marché pharmaceutique national. Nous avons donc cherché à savoir si les mêmes techniques utilisées, au niveau international, par certaines multinationales, ne sont pas également utilisées au Maroc et notamment, l'utilisation des prix de transferts pour gonfler artificiellement les charges et réduire les résultats des exercices financiers afin de payer moins d'impôts.

Rapport de synthèse

Le jeu sur les prix de transfert peut être facilité par le fait que les multinationales se retrouvent à la fois dans la position de fournisseur (maison mère de la multinationale) et dans la position de client (filiale locale de cette même multinationale). La maison mère peut alors facturer, soit la matière première soit le produit fini transféré à sa filiale marocaine, à un prix largement supérieur au prix « normal » de ces produits. Ceci permet le rapatriement des bénéfices des filiales marocaines de ces multinationales vers leurs maisons mères tout en se soustrayant à une bonne partie des impôts relatifs à la vente de ces produits. Selon certaines indiscretions bancaires, Il semblerait que ces pratiques ne sont pas propres au secteur pharmaceutique mais qu'elles sont aussi pratiquées sur une grande échelle dans d'autres secteurs de l'économie nationale par certaines multinationales.

Un ancien cadre supérieur d'un laboratoire leader du marché national nous a parlé d'une autre pratique utilisée pour rapatrier les bénéfices et réaliser « d'intelligentes évasions fiscales ». Cette pratique se passe ainsi. La maison mère demande à sa filiale locale de lui transmettre ses prévisions de ventes annuelles pour le Maroc. Ce que cette dernière fait.

Dans un deuxième temps la maison mère demande à sa filiale locale de majorer dans une large proportion ses prévisions annuelles de ventes sur tel ou tel produit. Ainsi pour un médicament donné la commande passée par la filiale locale à sa maison mère dépassera largement ses prévisions annuelles des ventes. Cette commande sera donc envoyée et payée par la filiale locale à sa maison mère et la commande sera effectivement honorée.

Il n'y a qu'un seul problème c'est que sur la quantité reçue en médicaments nous retrouvons 2 parties. Une partie correspondant aux prévisions réelles annuelles de ventes pour ce médicament et avec une date de péremption normale et éloignée et l'autre partie est constituée du même médicament mais à la limite de la date de péremption. Ce deuxième lot de médicament déjà payé sera réceptionné, stocké puis détruit par incinération quelques mois plus tard. Les autorités sanitaires étant informées de cette destruction, le laboratoire pourra alors défalquer la valeur correspondant à ces médicaments proches-périmés détruits des résultats financiers annuels .

Rapport de synthèse

ii. L'Effet de portefeuille

Les entreprises les mieux situées sur le marché pharmaceutique Marocain, détiennent un portefeuille, diversifié et composé de plus d'une centaine de marques. Ainsi, la diversification de leur portefeuille leur permet de réaliser une grande part de leur CA, par le biais de plusieurs dizaine de marques phares, relevant de plusieurs segments du marché.

En règle générale, chaque laboratoire fabrique ses propres médicaments ainsi que les produits sous licence appartenant à des laboratoires étrangers qu'il représente au Maroc. L'externalisation du façonnage pharmaceutique, reste au Maroc, une activité marginale et avec un impact très limité sur les chiffres d'affaires des laboratoires.

iii. La Maitrise des infrastructures

En termes d'infrastructures et d'équipements pharmaceutiques, les règles de bonnes pratiques de fabrication (BPF) imposent des standards codifiés et uniformisés au niveau mondial. Au Maroc, la direction du médicament et de la pharmacie, dépendant du ministère de la santé, veille au respect de ces règles de bonnes pratiques de fabrication.

Le savoir faire industriel et technologique pharmaceutique marocain est reconnu au niveau mondial et le Maroc est classé en zone Europe en termes de qualité des médicaments.

2. LES ASPECTS HORIZONTAUX DE LA CONCURRENCE

2.1 Barrières d'accès au marché

Le médicament est au centre d'intérêts et d'enjeux de différents intervenants dans la chaîne du médicament. Ces enjeux ne convergent pas toujours, et des barrières peuvent exister au niveau de chacun des différents intervenants.

a) Le Ministère de la Santé

Le rôle du Ministère de la Santé est de veiller à la sécurité sanitaire en général et celle liée aux médicaments en particulier. D'une part, il doit assurer la disponibilité de ces produits vitaux à travers un approvisionnement régulier, pour l'ensemble des citoyens, à travers des circuits traçables. D'autre part, il doit assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité de ces médicaments. Ainsi, le médicament et l'exercice de la pharmacie sont fortement réglementés et encadrés par le ministère de la Santé.

Le Maroc s'est doté d'une réglementation des plus rigoureuses à des pays qui disposent d'une industrie développée et structurée. Cette réglementation, qui définit avec précision les conditions et les modalités d'exercice dans ce secteur et pour chacun des différents opérateurs, de l'industriel à l'officiel, est constituée d'un ensemble de barrières naturelles qui entravent tout ce qui est de nature à représenter un danger potentiel pour le citoyen puisqu'elles visent justement la protection de ce dernier. D'un autre côté, cette même réglementation vise le libre accès, pour tous les citoyens, aux soins, en général, et aux médicaments, en particulier.

Du fait de sa lourdeur, cette réglementation constitue un véritable défi pour tout nouvel opérateur voulant s'installer dans le secteur industriel du médicament. Cette réglementation ne peut être considérée comme une barrière dans le sens concurrentiel du terme, puisqu'elle s'applique de la même manière à tous les opérateurs, qu'ils soient nouveaux ou anciens, nationaux ou multinationaux.

Rapport de synthèse

Les protections des nouveaux princeps par des brevets représentent également des barrières naturelles dans la mesure où ils constituent un compromis entre les intérêts de l'industriel novateur, qui cherche à amortir les lourds frais de recherche pharmaceutiques nécessaires pour la mise au point de son médicament princeps, et ceux des citoyens, qui doivent pouvoir accéder rapidement aux progrès thérapeutiques représentés par ces mêmes médicaments.

b) L'industrie pharmaceutique

Le secteur industriel pharmaceutique au Maroc est né et s'est développé dans un contexte d'économie libérale. A ce titre, bien qu'il soit fortement réglementé et encadré par le Ministère de la Santé, n'en obéit pas moins aux lois du marché et de la libre concurrence.

En effet, le médicament est certes un produit de la santé, vital et stratégique mais il est aussi un produit industriel et commercial, soumis aux règles du marché et à la nécessité de rentabiliser le capital engagé, et de gagner des parts de marché.

Développement des ventes en unités et en valeur, gains de parts de marché, rentabilité et marges bénéficiaires restent les mots clés du marché pharmaceutique. Ainsi, le médicament offre de multiples facettes selon le point de vue où l'on se place. Produit industriel d'abord avec des coûts d'intrants et de production. Il est aussi un produit commercial avec un prix et des marges, et enfin il est un produit thérapeutique avec obligation d'efficacité et de sécurité sans compter son accessibilité aussi bien géographique qu'économique.

L'industriel qu'il soit détenteur de princeps ou génériqueur, est à la recherche d'opportunités dans le marché thérapeutique. Cet industriel aura tendance à aller naturellement vers les segments de marché les plus attractifs, en termes de volumes de consommation, de l'importance du chiffre d'affaires, de dynamisme et de niveau de prix.

c) Les organismes de prévoyance et l'assurance maladie

Les organismes de prévoyance visent à offrir les meilleurs services possibles pour leurs adhérents en termes de qualité des soins assurés. Ils visent également à maintenir leurs équilibres budgétaires garants de leur pérennité. Pour cela, ils chercheront à optimiser leurs ressources à travers l'utilisation des alternatives thérapeutiques les plus économiques.

Pour atteindre cet objectif, le remboursement devait se faire sur la base des prix des génériques. De ce fait, le remboursement constitue une barrière de nature à favoriser les médicaments les plus économiques au détriment des médicaments les plus onéreux, sauf quand ces derniers n'ont pas de génériques. Toutefois, cette barrière ne peut être considérée comme anticoncurrentielle dans la mesure où elle vise la sauvegarde d'un système qui vise lui-même un plus large accès des citoyens aux soins en général et aux médicaments en particulier.

d) Le prescripteur

Le prescripteur a la responsabilité de choisir le médicament qui convient le mieux à son patient. Il visera la guérison la plus rapide et la plus complète possible pour son patient, sa sécurité et si possible au meilleur coût. Ce choix se fera d'abord sur la base de considérations médicales et pharmacologiques et dans la limite de ses connaissances sur les médicaments.

La richesse et la complexité de l'offre médicamenteuse rendent le choix du prescripteur de plus en plus difficile et le prescripteur subit, à différents degrés, l'influence de l'industrie pharmaceutique qui représente aujourd'hui la principale source du savoir pharmacologique.

La force de la promotion médicale à travers la visite médicale et la puissance de la communication restent les principaux facteurs qui peuvent influencer cette prescription médicale. Cette prescription médicale représente, en effet, un très important enjeu pour l'industrie pharmaceutique et des budgets importants y sont consacrés pour l'influencer.

e) Les pharmaciens et la délivrance des médicaments

La délivrance des médicaments dans l'officine se fait selon un système où les marges bénéficiaires brutes étaient fixes à 30% quelque soit le prix des médicaments. Ceci constituait une barrière qui avait tendance à favoriser les médicaments les plus chers de leurs catégories au détriment de ceux qui étaient les moins chers. Toutefois, la pauvreté relative des clients de nombreuses officines a poussé de nombreux pharmaciens à délivrer de préférence les médicaments les moins onéreux. Certains ont pratiqué la substitution économique par les génériques à un moment où celle-ci était considérée comme illégale.

Aujourd'hui, cette substitution est proposée aux pharmaciens afin de maîtriser la pression des coûts des médicaments sur l'assurance maladie et elle est assortie d'un système de marges variables, de nature à favoriser l'utilisation des médicaments génériques. Toutefois, les pharmaciens d'officine estiment que la proposition faite par le Ministère de la Santé constitue dans sa forme actuelle une menace pour le secteur officinal et un danger pour un secteur déjà mal en point. Sans remettre le système proposé en cause, ils demandent que certaines dispositions de ce système soient revues.

f) Les patients utilisateurs des médicaments

A l'exception de l'automédication, le patient ne choisit pas, toujours, lui-même ses médicaments. Il est obligé de faire confiance soit à son médecin prescripteur soit à un pharmacien dans le cas du conseil officinal. Les enjeux pour le patient se limitent à la recherche d'une efficacité thérapeutique, de la sécurité du médicament et autant que possible d'un prix bas. Quand ce patient est couvert par une assurance maladie, l'accès à ce médicament ne constitue plus alors un problème du moins tant que ce médicament est remboursable et à la condition que la partie des coûts qui reste à sa charge reste relativement faible.

2.2 L'Analyse des entrées sur le marché

Au cours des cinq dernières années (2004 à 2009), le marché pharmaceutique a connu l'entrée de deux nouveaux opérateurs industriels, qui sont :

- ✓ PHARMED, filiale du laboratoire Pharma 5, en 2004 ;
- ✓ MC PHARMA filiale de COOPER PHARMA en 2006.

Par contre, le secteur a connu, des entrées des produits de plus de 20 laboratoires internationaux à travers leurs concessionnaires locaux.

2.3 L'ANALYSE DES MÉCANISMES DE LA CONCURRENCE

a) Le marketing, un élément déterminant de l'affrontement concurrentiel

Contrairement à d'autres secteurs industriels, où le marketing-mix peut s'exprimer à travers les 4P (le Produit, le Prix, la Place ou circuit de distribution et la Promotion). Le marketing pharmaceutique n'est jamais à l'origine d'un médicament. L'intervention sur le prix une fois celui-ci accordé et fixé est pratiquement impossible (sauf les demandes de baisses de prix qui reçoivent toujours une réponse favorable). De plus tous les opérateurs pharmaceutiques partagent les mêmes circuits de commercialisation. Le marketing-mix pharmaceutique s'exprime ainsi, essentiellement à travers la promotion.

b) L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la fixation des prix des médicaments :

L'action sur le prix d'un médicament déjà fixé, dans le sens de la hausse, est pratiquement exclue. En effet, seul le Ministère de la Santé est en mesure de fixer les prix des médicaments et éventuellement, de les augmenter ou de les réduire. Les laboratoires pharmaceutiques peuvent toujours demander une augmentation des prix de leurs médicaments ou leur baisse. Le Ministère de la Santé a tendance à répondre favorablement et rapidement à une demande baisse. Pour les demandes d'augmentations, la réponse est exceptionnellement positive à moins d'une justification par des augmentations des prix, d'un ou de plusieurs composants du médicament ou du changement de la parité entre la monnaie nationale et celles utilisées dans l'acquisition des matières premières ou des produits finis.

Les opérateurs industriels viseront donc à influencer en priorité la fixation initiale du prix de leur médicament.

Dans la phase de fixation du prix, l'administration peut être soumise, de la part des opérateurs, à des pressions de toutes sortes pour obtenir les «meilleurs prix».

Dans le cas d'un princeps, les matières premières ou les produits finis, sont importés par la filiale locale d'un laboratoire étranger, le plus souvent une multinationale, de sa maison mère. Cette dernière fixe donc les prix des transferts et assure la facturation des matières premières ou de ces produits finis. Comme partout dans le monde ceci pourrait donner lieu à des surfacturations, permettant le rapatriement de bénéfices de certaines filiales des multinationales vers leurs maisons mères. Les prix locaux des médicaments, pourront être anormalement élevés en comparaison avec d'autres pays en raison de cette pratique.

Rapport de synthèse

Dans la pression qui peut être exercé par certains opérateurs industriels sur l'administration responsable de la fixation des prix, la diplomatie peut venir au secours de certains opérateurs multinationaux, en vue d'obtenir un prix élevé. Il n'est pas rare que tel ambassadeur de tel pays occidental où se situe la maison mère d'une multinationale, accompagne le dirigeant de la filiale locale de cette multinationale à une réunion au Ministère de la Santé, en vue d'obtenir « un bon prix » ou pour « régler » tout autre problème mettant en jeu les intérêts de la multinationale.

Dans les relations entre le Ministère de la Santé et certaines multinationales, le chantage a été parfois utilisé pour obtenir une faveur ou « un bon prix ». Menacer de quitter le pays, en licenciant les nombreux employés pour aller s'installer ailleurs ou d'abandonner la fabrication d'un médicament dont le prix serait insuffisant pour assurer sa rentabilité, peut s'avérer efficace.

Dans le cas du médicament générique, les prix obtenus seront indexés sur celui du princeps de même composition qualitative et quantitative et de même forme pharmaceutique. Ainsi, le prix obtenu initialement par le princeps, déterminera théoriquement le niveau des prix de l'ensemble de ses génériques.

Dans la réalité, les choses peuvent se passer autrement. En effet, la multiplication des génériques dans une famille de médicaments peut créer une forte dynamique concurrentielle basée sur les prix.

c) Pénétration des génériques sur le marché pharmaceutique marocain

La principale caractéristique du médicament générique est son prix inférieur à celui du princeps, avec un différentiel de prix très significatif (au minimum de -30%).

Ce différentiel de prix en faveur du générique s'explique d'une part par le fait que le générique n'a pas de frais de recherches pharmaceutiques à amortir et d'autre part, par le système de fixation des prix des médicaments qui lui accorde automatiquement un prix

Rapport de synthèse

inférieur à celui du princeps et souvent aussi par rapport à ceux d'autres génériques qui l'ont précédé.

Les médicaments génériques constituent ainsi, des alternatives thérapeutiques économiques, notamment dans le cas de traitements réputés chers.

La part de ces médicaments génériques dans les appels d'offres hospitaliers est de l'ordre de 90% en volume.

En 2010, ils représentaient 27,6% en volume et 28,3% en valeur du marché pharmaceutique privé (ventes en pharmacies). Ces derniers chiffres donnent deux impressions :

Que la part des génériques au Maroc est faible (moins de 30%).

Que la moyenne pondérée des prix des génériques est supérieure à la moyenne pondérée des prix de l'ensemble des médicaments puisque la part de marché de ces génériques en valeur est supérieure à celle en volume, ce qui est paradoxal pour un générique.

L'analyse des profils des prix des médicaments sur le marché marocains et celle de l'implantation des médicaments génériques montre qu'il n'en est rien. En fait, le marché pharmaceutique possède une caractéristique qui explique ce paradoxe. Une bonne partie de ce marché est constituée par des sous-classes de médicaments où les prix sont très bas (pommades dermatologiques, pommades et collyres ophtalmiques etc.). Ces sous-classes ne constituent donc pas des marchés attrayants pour les génériqueurs. A contrario, les sous-classes de médicaments où les niveaux de prix sont relativement élevés offrent des attraits pour les génériqueurs qui finissent par les pénétrer et les conquérir.

Les génériqueurs sont toujours à l'affût de toute opportunité pour générer un princeps dont le brevet est arrivé à échéance, surtout quand il se trouve dans un marché très attractif. L'attractivité d'un marché pour les génériqueurs dépend de la taille du marché en volume, de son chiffre d'affaires, de son dynamisme (évolution) et du niveau de ses prix.

Une véritable analyse qui exclut les médicaments non généricables à très bas prix, ramène le taux des génériques à un taux de 49% en volume de l'ensemble des médicaments généricables.



ETUDE SUR LA CONCURRENTIABILITE DU SECTEUR
DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE



Rapport de synthèse

Rapport de synthèse

L'analyse détaillée, des différentes sous-classes de médicaments généricables, montre qu'au contraire, non seulement les médicaments génériques sont moins chers que leurs princeps mais qu'en plus leurs différentiels de prix par rapport aux princeps sont très élevés. En termes de prix, les premiers génériques introduits sur le marché, pour une dénomination commune internationale (DCI), sont toujours les mieux lotis. Dans l'ancien système de fixation des prix, toujours en cours, le premier générique obtient un prix de 30% inférieur à celui du princeps. Pour chacun des génériques suivants, le prix sera de 5% inférieur à celui du générique qui l'a précédé. Il en résulte une baisse des prix en cascade.

Quand les génériques, dans une sous-classe, sont nombreux, les derniers introduits, peuvent être largement défavorisés non seulement par rapport à leur princeps mais aussi par rapport à d'autres génériques à prix plus élevés.

d) L'affrontement concurrentiel entre princeps et génériques

Le marché pharmaceutique mondial est le champ d'âpres affrontements entre médicaments princeps et médicaments génériques. Dans ces batailles dont la violence est à la mesure de l'importance des enjeux économiques et financiers en jeu, les laboratoires détenteurs des médicaments princeps. Ils font alors tout ce qui est possible pour garder leurs parts de marché et leurs prix. En face, les laboratoires génériqueurs font tout pour pénétrer puis conquérir les marchés pharmaceutiques avec des médicaments ayant des prix largement inférieurs à ceux des princeps.

Cet affrontement entre génériques et princeps prend de multiples formes et touche tous les aspects du médicament ; aspect scientifique, aspect réglementaire, aspects commerciaux et marketing, aspects liés à la communication et à l'image du produit et du laboratoire.

Les arguments des détenteurs des princeps sont les coûts excessivement élevés des recherches à amortir, la qualité supposée supérieure de leurs produits (produits de référence) et leur longue expérience. Les arguments des génériqueurs font référence à l'accessibilité économique de la population aux médicaments génériques et la contribution à

Rapport de synthèse

la sauvegarde des équilibres budgétaires des organismes gestionnaires de l'assurance maladie.

La nécessité de maîtriser les coûts de la santé, face à une demande de plus en plus forte, en médicaments, a poussé nombre de pays parmi les plus développés à encourager l'usage des médicaments génériques. Les copies génériques étaient alors autorisées et commercialisées, dès l'échéance du brevet accordant au princeps le monopole de fabrication et de commercialisation. C'est ainsi que certains laboratoires détenteurs de princeps ont perdu leurs positions sur un certain nombre de marchés. Certaines multinationales du médicament ont mis alors en place de véritables stratégies « antigénériques » afin d'entraver, par tous les moyens, le lancement de génériques ou de retarder le développement de leurs ventes.

D'autres laboratoires multinationaux ont fait le choix de créer leurs propres divisions industrielles, totalement dédiées à la fabrication des médicaments génériques.

Ce secteur semble d'ailleurs générer des pratiques anticoncurrentielles. Précisons qu'en Europe, les laboratoires auteurs de ces pratiques, ont été parfois lourdement condamnés par les tribunaux.

L'affrontement concurrentiel entre princeps et génériques, qui se joue au niveau international, a naturellement, son prolongement dans notre pays. Le Maroc semble aussi connaître certaines pratiques anticoncurrentielles qui sont identifiées et combattues dans d'autres pays.

Le dénigrement de la qualité des génériques et la justification des prix des princeps comme étant celui d'une « qualité » inégalée constitue l'essentiel des stratégies antigénériques des laboratoires détenteurs de princeps.

Les dérapages ont été nombreux et le dénigrement a parfois pris des formes extrêmes. Il y a quelques années, un laboratoire détenteur d'un médicament princeps, n'a pas hésité, dans ses campagnes de communication, en s'adressant aux médecins de dire « Si votre patients est votre ennemi, prescrivez lui un médicament générique ». Un autre laboratoire, en



Rapport de synthèse

comparant son princeps avec les génériques a choisi l'image d'un œuf frais à côté d'un œuf "pourri". Le dénigrement n'a pas cessé mais il prend aujourd'hui des formes plus subtiles.

Rapport de synthèse

L'affrontement princeps-génériques n'est désormais, plus limité aux cabinets médicaux, aux hôpitaux et aux officines. Il a investi aussi la place publique par médias interposés. Le recours à certains lobbyistes (membres de groupes de pressions) qu'ils soient leaders d'opinion ou non, pour s'exprimer dans les médias audio-visuels ou pour écrire sur les colonnes de la presse écrite généraliste ou spécialisée se manifeste de plus en plus.

La bioéquivalence est aujourd'hui l'argument utilisé, par les laboratoires détenteurs de princeps, comme moyen pour combattre les génériques. Aucune distinction n'est faite entre les génériques qui ont l'obligation de faire la bioéquivalence et ceux qui sont exonérés de ces études, en raison de leurs caractéristiques galéniques et pharmacologiques.

L'ensemble des génériqueurs ont, pourtant, adhéré à l'exigence de faire des études de bioéquivalence, dès leur proposition par le Ministère de la Santé.

Les actions de relations publiques constituent également un autre volet de l'affrontement concurrentiel. L'ampleur des moyens financiers mis en jeu sont à la mesure des chiffres d'affaires à réaliser et des niveaux des prix des médicaments en question. Ce qui se passe dans le domaine de la cancérologie et de certaines pathologies chroniques en sont les meilleurs exemples.

f) Les pratiques anticoncurrentielles dans le secteur pharmaceutique

- **Des études cliniques factices financées par les patients**

Elles sont appelées pompeusement « études cliniques multicentriques » mais n'ont aucune valeur scientifique et elles sont rarement publiées, voire jamais. Elles sont en général réalisées au moment du lancement d'un nouveau médicament.

Rapport de synthèse

Le laboratoire commanditaire de ce type d'études contacte un groupe de prescripteurs, (en général, des leaders d'opinion), soi-disant pour participer à la réalisation d'une étude clinique. Pour cela, chacun des médecins contactés, doit prescrire le nouveau médicament à ses patients et ceux-ci doivent l'acheter. Au terme de la durée du traitement, les patients sont revus par ces médecins qui remplissent une fiche comportant un certain nombre de renseignements sur le patient et sa maladie (sexe et âge, maladie, traitement, résultats cliniques obtenus et les éventuels effets secondaires constatés). En contrepartie, ce Médecin reçoit entre 200 à 300 Dirhams pour chaque patient ou un cadeau en nature.

- **Le fichage des patients peut porter atteinte au secret médical**

Les choses prennent une toute autre tournure quand les fiches « patient », remplies et envoyées par le prescripteur au laboratoire commanditaire de l'étude, comportent des renseignements permettant d'identifier clairement le patient et de le contacter (nom, prénom, téléphone personnel et adresse).

Le représentant du laboratoire prend la suite. Il appelle le patient sur son téléphone personnel pour s'assurer de l'achat et de l'utilisation de son médicament et exclure ainsi toute possibilité de recours à un concurrent.

De telles pratiques constituent une forme de violation du secret médical et une atteinte au droit du patient. Pour rappel, l'obligation au secret s'impose à toute personne amenée à suivre l'état de santé d'un patient. Le secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venue à la connaissance du professionnel de santé et concerne toutes les informations confiées, mais aussi tout ce qui a pu être vu, entendu, compris, voire interprété lors de l'exercice médical. Dans le cas de l'hépatite virale, un prescripteur qui révèle l'identité d'un patient atteint d'hépatite au laboratoire peut recevoir en contrepartie jusqu'à 1500 Dhs par patient.

Nous constatons malheureusement depuis quelques années l'augmentation du nombre de ces pratiques et leur banalisation.

- **La mise à contribution des laboratoires d'analyse biologique**

A titre d'exemple, le laboratoire ROCHE S.A. fournit gratuitement à certains laboratoires d'analyses biologiques avec lesquels il a des conventions, des kits pour le dépistage de l'hépatite (tests Elisa). En contrepartie, ces laboratoires d'analyse biologique doivent lui fournir les listes des patients atteints d'hépatite virale, avec des renseignements, permettant à ROCHE S.A. d'identifier clairement ces patients atteints d'hépatite. Ces patients seront alors immédiatement contactés par les représentants commerciaux de ce laboratoire pour les inciter à utiliser uniquement les médicaments de ce laboratoire, excluant de ce fait, les médicaments concurrents. Pour rappel, ces médicaments sont parmi les plus onéreux (un coût de traitement annuel de l'ordre de 150.000 Dirhams par patient).

- **Le "pistage" des patients cancéreux dès le diagnostic de leur maladie**

Dans le domaine de la cancérologie, les patients sont souvent détectés puis pistés dès le diagnostic de leur maladie par certains laboratoires. Pour cela, le concours du personnel médical ou paramédical peut s'avérer nécessaire. Des représentants commerciaux, qui « résident » pratiquement dans les services d'oncologie passent à l'action, contactent directement les patients encore sous le choc, pour les orienter vers le "bon choix thérapeutique" voire vers "le bon cancérologue". Ces patients ne seront plus "lâchés" jusqu'à ce qu'ils achètent leurs traitements.

- **L'ORIENTATION DES PATIENTS VERS DES PHARMACIES DETERMINEES**

L'essentiel des ventes des médicaments onéreux et notamment des anticancéreux de certains opérateurs sont vendus directement aux patients qui devaient se présenter directement au siège commercial du laboratoire pharmaceutique avec ordonnance et l'argent du médicament.

Pendant des années, les pharmaciens d'officine n'ont pas cessé de protester contre ces pratiques commerciales (la vente directe aux patients).

Rapport de synthèse

Ainsi, les pharmaciens d'officine se sont engagés de limiter leur marge bénéficiaire brute dans les limites de 5% du prix public de ces médicaments onéreux au lieu de 30%.

Les laboratoires concernés ont fini par céder et ont promis de ne plus livrer les médicaments anticancéreux directement aux patients. Cependant, ces laboratoires conseillent à ces patients d'aller chercher leur médicament dans certaines pharmacies précises, sous prétexte que ce sont les seules à disposer du précieux médicament.

Ces actes constituent des pratiques anticoncurrentielles puisqu'elles excluent d'autres pharmacies de la vente de ces produits onéreux.

g) Les médicaments princeps et les indices de situations monopolistiques

Le médicament princeps bénéficie dès son introduction sur le marché mondial, d'un monopole du fait d'une protection par brevet. La durée de protection dure en moyenne 10 ans à partir de la date de sa commercialisation mondiale. Cette durée peut être prolongée en Europe par des certificats complémentaires de protection (CCP). Dès l'échéance du brevet du princeps, les laboratoires génériqueurs pourront lancer leurs copies génériques et mettre fin à la situation du monopole. La majorité des multinationales détentrices des princeps tenteront alors d'entraver ou du moins de retarder l'entrée des copies génériques de leurs princeps sur le marché.

Nous citerons ici deux exemples d'entrave à l'introduction d'un générique au Maroc et qui font partie de stratégies internationales de certaines multinationales.

Dans le premier exemple, la multinationale Astra-Zeneca a empêché le lancement d'un générique de sa spécialité INEXIUM[®], par le laboratoire national Promopharm. Ce dernier avait bien obtenu son A.M.M. et des cadres de prix et devait lancer son générique l'ESAC[®] en été 2009. L'intervention des représentants des laboratoires Astra-Zeneca auprès du Ministère de la santé a bloqué ce lancement qui n'a pu être fait, finalement, qu'en été 2010.

La perte pour ce laboratoire Marocain est énorme. Elle correspond à un manque à gagner équivalent à une année de ventes sans compter les pertes au niveau des lots fabriqués et du matériel promotionnel mobilisé pour le lancement. Mais globalement, les pertes ne se limitent pas à ce laboratoire mais aussi aux patients qui ont été privés d'une alternative

Rapport de synthèse

thérapeutique, plus économique de l'INEXIUM® sans compter les médecins dont les choix pour la prescription ont été limités.

Le deuxième exemple est représenté par la pratique de l'utilisation abusive des procédures d'autorisation de mise sur le marché et qui est largement utilisée par certains détenteurs de brevets, au niveau international. Ceux-ci changent, au bout de quelques années, la forme galénique de leurs produits ou le dosage en principes actifs. Les exemples au Maroc sont nombreux mais pour illustrer ce cas, nous allons citer le cas particulier de l'antihypertenseur diurétique, des laboratoires Servier, FLUDEX® (Indapamide DCI).

Il y a une décennie, ce laboratoire a remplacé FLUDEX® comprimé dosé à 2,5 mg, déjà commercialisé au Maroc, par FLUDEX® comprimé L.P. (libération prolongée), dosé à 1,5 mg. Il a alors justifié ce changement par le fait que le dosage 1,5 mg présentait moins d'effets secondaires de type hypokaliémie. Or le dosage 2,5 mg était utilisé sur une très grande échelle et pendant plusieurs années sans que les prescripteurs aient à se plaindre de ses effets secondaires. Pourtant, ce dosage 2,5 mg reste le plus utilisé dans le monde. L'objectif de Servier est plus de pousser les génériqueurs à perdre beaucoup de temps pour développer cette forme L.P. 1,5 mg ou de lancer l'ancien dosage et prendre le risque d'être attaqués sur d'hypothétiques effets secondaires.

h) Quasi monopole des médicaments coûteux des pathologies lourdes

Les médicaments coûteux des pathologies lourdes, représentent un véritable problème au Maroc. Les niveaux des prix de ces médicaments et les coûts des cures représentent un obstacle à l'accès pour les patients et une véritable mise en danger des équilibres financiers des assurances maladie.

Les situations de monopole sont nombreuses dans les médicaments des pathologies lourdes (cancers, hépatites, sida etc.). Ces pathologies qui représentent un véritable défi à la médecine, font constamment appels aux médicaments les plus innovants. En effet, le cycle de vie de ces produits est raccourci. Ainsi, les génériques n'ont pas le temps de s'installer



Rapport de synthèse

sur ces segments puisqu'à l'échéance des brevets, d'autres principes plus récents sont lancés sur le marché.

Rapport de synthèse

L'analyse de l'arsenal thérapeutique anticancéreux disponible au Maroc, montre sa pauvreté. 67 Dénominations communes internationales (DCI) seulement, sur les 217 que compte le monde, sont disponibles au Maroc (soit 31% du total des DCI anticancéreuses). Parmi ces 67 DCI disponibles au Maroc, 22 seulement sont génériquées (soit 33% des DCI disponibles au Maroc et 10% de celles disponibles dans le monde).

Dans ce contexte, les situations de monopole et de position dominante, sont nombreuses.

Mais l'ensemble de ces éléments ne pourrait expliquer à lui seul, les niveaux des prix très élevés des médicaments des pathologies lourdes. Le marketing pratiqué par certaines multinationales, détentrices de ces médicaments coûteux, complique et aggrave la situation.

i) les prix des médicaments au Maroc

→ L'étude parlementaire sur les prix des médicaments au Maroc

La commission des finances et du développement économique, de la chambre des représentants, au Maroc, a publié en Novembre 2009, un rapport sur la situation des prix des médicaments au Maroc.

Les Principales conclusions du rapport sont :

- 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.

➔ Critique du rapport de la commission parlementaire par l'AMIP

L'initiative du rapport de la commission parlementaire sur la situation des prix des médicaments au Maroc a permis d'élargir le débat sur un sujet qui touche la santé des Marocains. Ce rapport a relevé des anomalies et dysfonctionnements relatifs aux prix de quelques médicaments.

Dans ce rapport, a été faite une comparaison des prix des médicaments commercialisés au Maroc avec d'autres pays et notamment avec la Tunisie et la France. Toutefois, des erreurs méthodologiques et des données ont orienté les résultats de ces comparaisons dans le sens de la cherté des médicaments marocains et ont mis en cause l'objectivité de cette étude.

Selon l'AMIP (Association Marocaine de l'industrie pharmaceutique), un certain nombre d'erreurs méthodologiques et sur les prix a été relevé. Les critiques formulées vis-à-vis de cette étude concernent aussi bien la forme que le fond.

2.4 Le point de vue du cabinet SIS-Consultants

Le rapport de la commission parlementaire sur les prix des médicaments au Maroc constitue une première dans notre pays. Le médicament est un produit stratégique car vital pour la population. Le prix des médicaments ne peut en aucun cas constituer un sujet « tabou » à occulter. Ce rapport a le mérite de mettre sur la place publique un sujet aussi important pour les marocains et de pointer un certain nombre de dysfonctionnements et d'anomalies concernant les prix des médicaments au Maroc et leur système de leur fixation, par les autorités marocaines.

Le rapport de l'AMIP a été essentiellement une critique de la méthodologie et des données utilisées par la commission parlementaire. Le rapport nous a toutefois laissé sur notre faim et n'a pas totalement répondu à la question des prix des médicaments au Maroc.



ETUDE SUR LA CONCURRENTIABILITE DU SECTEUR
DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE



Rapport de synthèse

Rapport de synthèse

Nous estimons que dans un marché comprenant plus de 5000 médicaments et présentant d'importantes variations de prix d'une part, entre les différentes familles de médicaments et d'autre part à l'intérieur d'une même famille, il serait plus intéressant de compléter l'étude de la commission parlementaire par une autre étude, plus exhaustive. Cette étude doit étudier les prix, famille par famille, DCI par DCI et pour toutes les formes galéniques et les présentations des médicaments. Ceci permettra d'identifier tout les cas présentant une anomalie de prix pour pouvoir y remédier.

Une telle étude permettra de dire pour chacun des médicaments commercialisés au Maroc si le prix peut être justifié et expliqué (absence d'économies d'échelle, coûts d'acquisition ou de production etc.) ou non.

Une telle étude doit aussi aider à comprendre qu'elle a été la tendance générale des prix sur plusieurs années (étude dynamique des prix).

Pour juger de la cherté ou non d'un médicament, il serait plus intéressant de croiser plusieurs critères. Nous proposons les critères suivants :

- Un benchmark des prix, élargi à plusieurs pays à l'économie proche et aux systèmes pharmaceutiques similaires à ceux du Maroc;
- Une comparaison des coûts des cures ou des coûts mensuels des traitements avec le salaire minimal, pris comme repère, pour évaluer la véritable accessibilité économique aux médicaments ;
- Une comparaison des prix avec les coûts réels de la production ou de l'importation des médicaments.

Rapport de synthèse

Le rapport de la commission parlementaire a considéré le médicament comme un élément isolé et ne l'a pas placé dans le contexte général de l'accès aux soins. Dans la majorité des cas, l'achat du médicament est la conséquence de prescriptions médicales, elles-mêmes conséquences de consultations médicales, le plus souvent, payantes. Ces consultations peuvent également générer d'autres frais médicaux, liés à d'autres explorations (coûts de l'imagerie médicale, des analyses biologiques, des frais d'injections etc.). Dans d'autres cas, la prescription médicale accompagne un acte chirurgical ou autre. Seul, l'élargissement de la couverture par assurance maladie permet à l'ensemble de la population d'accéder à l'ensemble des soins.

La pérennité d'un système d'assurance maladie, élargit à l'ensemble des Marocains, ne peut être assurée sans sauvegarde des équilibres budgétaires de l'assurance maladie. La demande de notre population en médicaments et le volume potentiel de leur utilisation sont tels que ces équilibres, ne peuvent être assurés sans une révision des prix des médicaments. Il s'agira de mettre en place une difficile équation où toutes les parties seraient gagnantes, les patients d'abord, le système d'assurance maladie, l'état marocain et les différents opérateurs pharmaceutiques et médicaux.

Une fois généralisée, cette assurance maladie pourrait jouer pleinement son rôle de régulateur du marché pharmaceutique, par éviction des spécialités les plus coûteuses, du remboursement et en favorisant les alternatives thérapeutiques les plus économiques.

La mise en place de recommandations et protocoles thérapeutiques permettra d'optimiser l'utilisation des médicaments avec pour objectif une plus grande efficacité et sécurité sans compter l'économie.

Rapport de synthèse

▪ **Richesse de l'arsenal thérapeutique et concurrentiabilité**

Le rapport a fait le constat d'une trop grande richesse de l'arsenal thérapeutique au Maroc. Mais ceci a été présenté comme étant seulement un élément négatif. La commission parlementaire s'est ainsi étonnée de l'existence de multiples formes et présentations pour certains médicaments. Nous citons ce passage en page 4 ; «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 ».

Or on ne peut que se réjouir de cette richesse en spécialités pour certaines DCI. On ne peut nier le fait que cette richesse est à l'origine d'une dynamique concurrentielle qui a eu pour conséquence d'entraîner une cascade de baisses des prix. Vouloir limiter au maximum le nombre de concurrents pour une même dénomination commune internationale peut être contraire à l'esprit d'une libre concurrence. Cette libre concurrence doit être maintenue. Seules les pratiques anticoncurrentielles doivent être combattues.

La richesse d'une sous-classe thérapeutique en marques ne constitue pas un problème, mais au contraire, un élément positif et profitable pour les différentes parties impliquées, malgré un effet limitant, des économies d'échelle pour les industriels.

▪ **La disparité des prix pour un même médicament**

La commission parlementaire, s'est étonnée aussi « *de l'existence de différences de prix entre des marques d'un même médicament qui peuvent atteindre 600% et qui sont généralement autour de 200%. La Mission n'a pas obtenu de justification rationnelle de ces écarts par les instances concernées* ».

Cette disparité des prix entre les différentes marques d'un même médicament est la conséquence logique de l'ancien système de fixation des prix qui accordait -30% du prix du princeps à son 1er générique autorisé au Maroc puis pour chacun des génériques suivants - 5% par rapport au prix du générique qui l'a précédé.

Rapport de synthèse

Les baisses des prix en cascade, ont été à l'origine d'une dynamique concurrentielle avec de véritables batailles par les prix, entre laboratoires concurrents. Les demandes volontaires de baisses de prix, ont touché non seulement les génériques mais aussi certains princeps. C'est dans les familles de médicaments les plus riches en spécialités et notamment en génériques que les baisses des prix ont été les plus importantes. Ceci a été profitable aussi bien aux patients, qu'aux organismes gestionnaires de l'assurance maladie, la santé publique, militaire etc.

Ce qui est important c'est que d'un point de vue chronologique, les produits les plus chers (princeps puis les premiers génériques) ont précédés ceux qui l'étaient moins (les génériques suivants) : La tendance des prix dans le temps allant des plus chers aux moins chers.

A contrario, les niveaux des prix sont restés élevés dans les segments de marché dominés par des situations de monopole et où l'offre est restée faible.

- **Une baisse généralisée des prix des médicaments de 30 à 50% est-elle possible ?**

Dans la page 7, le rapport de la commission parlementaire parle de la possibilité de réaliser une baisse globale de 30 à 50% des prix des médicaments pour les médicaments courants et de 50 à 80% pour les médicaments coûteux. Selon ce rapport, l'application de ces recommandations se traduira par un meilleur accès des malades aux médicaments et une augmentation de la consommation. Les industriels et les pharmaciens devraient s'y retrouver.

Une telle analyse ne tient pas compte du contexte économique difficile que connaît la distribution pharmaceutique et surtout les pharmacies d'officine. Sur les 11.000 pharmacies que compte notre pays, 3.000 sont en faillite et presque autant connaissent déjà des problèmes, dont l'interdiction du chéquier pour une bonne partie. Or, le maillage constitué par les 11.000 pharmacies et les 50 grossisteries est essentiel pour garantir un approvisionnement sécurisé et régulier de la population, y compris dans les localités les plus éloignées.

Rapport de synthèse

Le chiffre d'affaires moyen annuel, d'une pharmacie au Maroc est de l'ordre de 800.000 Dhs (la marge brute du pharmacien étant de 30% et la marge nette de 8 à 10%). En comparaison, le CA moyen annuel d'une pharmacie en France est d'un million et demie d'Euros, soit 21 fois celui d'une pharmacie au Maroc. Une baisse des prix des médicaments de 30% à 50% des prix des médicaments risquera de précipiter une bonne partie des pharmacies d'officine dans la faillite.

Cette baisse des prix des médicaments de 30 à 50% entraînerait également la disparition pure et simple de nombreux médicaments à très bas prix.

Par contre, une telle baisse des prix des médicaments ne facilitera pas forcément l'accès aux médicaments les plus coûteux (quelques milliers de Dirhams) pour les plus démunis, en absence d'une assurance maladie.

▪ **Sauvegarder le secteur pharmaceutique avec toutes ses composantes**

La résolution de l'équation Accessibilité des médicaments / Sauvegarde du secteur pharmaceutique est certes difficile mais non impossible. La santé est un droit fondamental consacré d'ailleurs par la nouvelle constitution. Les intérêts du patient doivent être placés avant toute considération. Par ailleurs l'accessibilité géographique au médicament et le maintien d'un approvisionnement régulier et sécurisé est également un impératif.

Il est donc essentiel de protéger le rôle du secteur pharmaceutique de la fabrication à la délivrance en passant par la distribution. La correction des anomalies et dysfonctionnements ainsi que la lutte contre toutes les pratiques qui visent à entraver la libre concurrence et le libre choix du patient (ou de son prescripteur) est une priorité.

Le « juste prix » doit être au centre de toute politique en rapport avec les médicaments. La solution se trouve plus dans le duo couverture assurance maladie élargie / Prix du médicament corrigé, est certainement la meilleure voie pour atteindre cet objectif.

3. LES ASPECTS VERTICAUX DE LA CONCURRENCE

3.1 La Chaîne de la commercialisation

Les maillons formant la chaîne de commercialisation du secteur de l'industrie pharmaceutique sont :

- ✓ Les laboratoires fabricants ;
- ✓ Les Grossistes, répartiteurs pharmaceutiques ;
- ✓ Les pharmacies d'officine mais aussi les Cliniques privées et les Hôpitaux.

Le périmètre de commercialisation des produits pharmaceutiques est au minimum national pour l'ensemble des laboratoires nationaux et des filiales de multinationales. Pour certains laboratoires (multinationaux ou nationaux), le périmètre opérationnel est le Maghreb, parfois une partie de l'Afrique voire aussi certains pays de l'Europe.

a) La vente directe au Ministère de la Santé publique

Les achats hospitaliers font partie de la chaîne de la commercialisation du secteur du médicament. Les achats du Ministère de la Santé dominent l'ensemble des achats hospitaliers. L'acquisition des médicaments se fait par le biais des appels d'offres et c'est la division de l'approvisionnement qui relève du secrétariat général du ministère de la Santé, qui s'occupe de ces achats. Cette division établit les prévisions des délégations de la santé et des hôpitaux du Royaume. À cet effet, les achats du ministère de la Santé se font sur la base d'une liste de 350 médicaments essentiels (DCI de médicaments pour différents formes et dosages).

A l'issue de l'appréciation des capacités juridiques et techniques des fournisseurs, l'examen des offres financières se fait sur la base du prix le moins-disant. L'offre la plus concurrente

Rapport de synthèse

en termes de prix est celle qui remportera le marché. Les prix de soumission sont, à cet effet, largement inférieurs aux prix publics (P.P.M.) des médicaments.

L'approvisionnement en médicaments sous monopole (représentant moins de 10% des achats hospitaliers) se fait à travers des bons de commande avec proposition des prix par le Ministère de la Santé.

Les soumissions des laboratoires ne sont donc conditionnées que par leurs portefeuilles de produits et leurs offres de prix.

90% des médicaments achetés par le Ministère de la Santé sont des génériques. Les laboratoires nationaux restent les principaux fournisseurs du ministère de la Santé. Les Appels d'Offres du Ministère de la Santé ont ainsi permis de favoriser le développement de beaucoup de génériqueurs nationaux.

b) Quelques indices de pratiques du dumping dans les marchés publics de médicaments

En règle générale, les génériques dominent au niveau des appels d'offre et les princeps n'arrivent à s'imposer qu'en cas d'absence du générique similaire. Toutefois, il n'est pas rare que des princeps arrivent à souffler des marchés à leurs génériques en soumissionnant à des prix encore plus bas que ceux des génériques. Ceci pourrait s'expliquer par une volonté de barrer la route à leurs concurrents à tout prix en recourant au dumping. La plainte de Sothema contre Laprophan, auprès du conseil de la concurrence et la médiatisation qui s'en est suivi, en est le meilleur exemple.

Sothema a en effet, accusé Laprophan de dumping parce qu'il s'est fait souffler un marché public de 52 Millions de Dirhams. Sothema a proposé un prix de 23 Dhs pour le flacon de 10 ml contre 19 Dhs pour son concurrent Laprophan. Ya-t-il réellement dumping ou pas ? La saisine est entre les mains du Conseil de la Concurrence.

Pour certains industriels, le problème relève tout simplement d'un manque de compétitivité du plaignant. Certains n'hésitent pas à accuser SOTHEMA, de l'abus de position dominante,

en profitant de sa position en tant que seul producteur local d'insuline et ne faisait pas d'efforts sur les prix.

c) Quelques indices sur les ententes éventuelles sur les prix et les partages de marchés

Des rumeurs sur le sujet des ententes sur les prix des médicaments circulent dans le secteur. Ces pratiques étaient fréquentes dans un passé récent. L'existence de ces pratiques n'est pas à exclure. Toutefois, elles ne sont possibles que dans les segments de marchés tenus par un nombre restreint d'opérateurs et où les enjeux financiers sont très importants, notamment du fait des prix élevés.

Suite aux investigations menées par nos soins et certains positionnements d'autres, il y aurait des ententes sur les prix des médicaments dans le secteur. L'existence de ces pratiques n'est pas à exclure. Toutefois, elles ne sont possibles que dans les segments de marchés tenus par un nombre restreint d'opérateurs et où les enjeux financiers sont très importants, notamment du fait des prix élevés. Dans ce cadre, les cas des médicaments coûteux des pathologies lourdes, où dominant les situations de monopole, pourraient être le théâtre de ces pratiques. Le partage de marché entre deux opérateurs agissant sur les mêmes segments, reste possible. Chacun des deux opérateurs s'engage à ne soumissionner que sur l'une des DCI par exemple laissant à l'autre opérateur l'autre DCI. Toutefois, les possibilités d'ententes sur les prix restent hautement improbables dans l'ensemble des segments de marché où il y a de nombreux opérateurs. En matière de prix, les mésententes entre opérateurs dominant le secteur.

a) La vente directe à la pharmacie de la CNOPS

Les tendances monopolistiques ou de position dominante impactent non seulement l'accès des citoyens aux médicaments, mais aussi les équilibres budgétaires du système de l'assurance maladie dans son ensemble. Pour illustrer ceci, nous allons citer le cas de la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS).

Rapport de synthèse

Cette caisse assure la couverture médicale de base pour les salariés de la fonction publique. Elle regroupe les adhérents de huit mutuelles et assure diverses prestations telles que le remboursement des soins ambulatoires et des hospitalisations.

La CNOPS dispose en plus, de sa propre pharmacie pour acquérir et mettre à la disposition de ses adhérents les médicaments, et notamment les plus coûteux (médicaments des cancers, des hépatites, etc.) au meilleur prix.

En 2009, les médicaments des cancers représentaient à eux seuls 57% en valeur de l'ensemble des médicaments acquis et utilisés dans le cadre de la CNOPS. Ceux des hépatites représentaient 20% et ceux du Sida 9%.

Ainsi à eux seuls, ces trois catégories de médicaments totalisaient 86% du budget de la CNOPS consacré à l'achat des médicaments. Ceci s'explique non pas par la fréquence de ces trois pathologies citées, mais par leurs coûts exorbitants. Pourtant, la CNOPS arrive à négocier des prix les plus bas du marché (prix de loin inférieurs aux P.P.M. et parfois aux prix hospitaliers).

Les pathologies citées constituent justement les situations où monopoles et situations dominantes règnent. Dans ces cas, les concurrents similaires sont rares ou inexistantes et la soumission à des prix relativement élevés peut constituer la règle.

L'analyse de l'évolution des coûts des génériques acquit par la CNOPS, par rapport à ceux des princeps, montre une disparité flagrante entre ces deux catégories de médicaments.

Les génériques ne représentent que 7% des achats de la CNOPS en valeur alors qu'ils représentent près de 30% des ventes des médicaments en pharmacie et près de 90% des achats du ministère de la Santé en volume.

La faiblesse de la part des génériques dans les achats de la pharmacie de la CNOPS s'explique, d'une part, par la rareté voire par l'absence des médicaments génériques pour le traitement des pathologies lourdes déjà citées, et d'autre part, par la faiblesse de l'utilisation de ces médicaments génériques quand ils existent.

4. La Perception de la concurrentiabilité du marché par les opérateurs

Une enquête sur la perception de la concurrentiabilité par les opérateurs du secteur de l'industrie pharmaceutique a été menée. Elle s'est déroulée dans des circonstances difficiles, dues principalement à la réticence de la majorité des laboratoires à répondre aux questions posées, jugeant que ces questions touchent l'aspect confidentiel et stratégique de leurs entreprises. Nous étions obligés de questionner un groupe de cadres supérieurs d'un groupe de 11 laboratoires. Pour des raisons évidentes, les personnes questionnées ont requis l'anonymat.

a) Pouvoir de négociation des clients

Les représentants des entreprises du secteur de l'industrie pharmaceutique, questionnés, estiment bénéficier d'une clientèle large, un nombre très important des pharmaciens (plus de 10.000) et des grossistes pharmaceutiques (plus de 50). Ce qui a mis, ces derniers, selon la majorité des répondants, en position d'infériorité, rendant ainsi le pouvoir de négociation des clients, faible. Par contre, le pouvoir de négociation des médecins qui sont les prescripteurs, est qualifié de fort.

Certains estiment que leur position de force vis-à-vis de leurs clients est due à l'image de leurs laboratoires au Maroc et dans le monde et à la réputation de leurs produits.

18% des réponses affirment que le pouvoir de négociation des pharmaciens et des grossistes est moyen. Il était faible au départ et est en train de se renforcer. Cela est justifié par, les offres commerciales de plus en plus alléchantes des laboratoires concurrents, offrant de plus en plus d'avantages et de facilités et visant à garder leurs clients (pharmaciens d'officine).

b) Pouvoir de négociation des fournisseurs

Les opérateurs pharmaceutiques, au Maroc, estiment que le pouvoir de négociation de leurs fournisseurs est faible. En effet, sur les marchés internationaux des matières premières, il existe de nombreux fournisseurs avec l'augmentation du nombre de ces fournisseurs et avec une forte concurrence entre eux. En conséquence, l'industriel du médicament au Maroc fait jouer les prix et cherche le meilleur prix pour une même matière et à qualité égale. De ce fait, les fournisseurs se retrouvent automatiquement avec un faible pouvoir de négociation.

c) L'arrivée des nouveaux entrants

Sur la base des résultats de l'enquête menée dans ce volet, 55% des interviewés qualifie les nouvelles entrées au secteur de l'industrie pharmaceutique d'une menace.

Cependant, les interviewés, confirmant la faiblesse de la menace des nouvelles entrées, déclarent que les nouveaux entrants auront de plus en plus de difficultés à s'installer. En effet, les industriels pharmaceutiques constatent l'existence des barrières de nature réglementaire, technique, financière et tarifaires pour toute nouvelle entrée dans le secteur. Ces barrières sont considérées comme moyens de freiner les nouveaux entrants et de favoriser les anciens.

A cet effet, la situation du marché à laquelle sont confrontés les entrants potentiels d'aujourd'hui n'est pas la même que celle que anciens industriels ont eu à affronter. En effet, le marché devient de plus en plus concurrentiel, avec un nombre important d'opérateurs, exigeant des coûts d'investissements importants et une réglementation plus stricte.

d) Les Effets de la substitution

Avec l'introduction des génériques, comme produits de substitution, le marché des médicaments n'est plus monopolistique mais de plus en plus concurrentiel. En effet, les génériques n'ayant pas de frais de recherche à amortir, leurs prix étant au minimum de 30% inférieurs à ceux des princeps, engendrent une concurrence plus acharnée dans le marché.

En réponse à la question sur l'évaluation de la menace des produits de substitutions, les opérateurs du secteur des médicaments l'ont qualifié, d'une manière générale, de moyenne. Les industriels estiment qu'ils sont menacés et eux-mêmes menacent d'autres laboratoires avec leurs génériques.

e) Les Interventions de l'Etat

La partie majoritaire des répondants a trouvé l'intervention de l'Etat dans le secteur favorable, dans le sens où l'Etat met de l'ordre dans le secteur, afin de garantir la qualité des médicaments et la sécurité des patients, tout en restant neutre, puisque tous les opérateurs sont soumis aux mêmes règles.

D'autre part, les génériqueurs nationaux trouvent l'intervention de l'Etat très favorable, du fait qu'elle encourage les génériques au détriment des princeps et les orientations de la politique des autorités Marocaines et leurs actions sont de nature à renforcer le tissu industriel national.

f) La Perception de la concurrence dans le secteur

Rapport de synthèse

La concurrence dans le secteur de l'industrie pharmaceutique est estimée forte, voire très forte. La concurrence est beaucoup plus forte que celle qu'il y avait il y a 10 ou 20 ans, du fait de la multiplication des génériques. Toutefois, pour ceux qui sont bien implantés, la concurrence dans ce marché reste très encadrée et même gérable.

D'une part, cette concurrence est qualifiée d'inégale entre les nouveaux venus et les anciens opérateurs, déjà bien implantés, et de plus en plus sauvage avec une surenchère promotionnelle et un tirage des prix vers le bas, dans un marché pharmaceutique marocain qualifié de non attractif pour certain.

D'autre part, pour quelques opérateurs, la concurrence est moyenne. Car naturellement réglementée et fortement encadrée par le ministère de la santé. Elle se joue principalement entre laboratoires génériqueurs et laboratoires novateurs et, à un degré moindre, entre génériqueurs.

Face à une concurrence de plus en plus forte dans le secteur de l'industrie du médicament marocain, les industriels se trouvent avec une marge de bénéfice menacée par les produits concurrents. Ceci est dû à la lourdeur des budgets marketings et promotionnels et avec des prix de plus en plus bas.

CONCLUSIONS

1. Conclusions générales

L'industrie pharmaceutique marocaine est un secteur stratégique pour l'économie nationale et pour l'approvisionnement régulier et sécurisé en Médicaments. L'activité de cette industrie génère au niveau national près de 10 Milliards de Dirhams de chiffre d'affaires. La qualité du médicament produit au Maroc est internationalement reconnue et le Maroc exporte près de 10% de sa production en médicaments dont une bonne partie vers les pays occidentaux.

Cette industrie est toutefois soumise à un certain nombre de contraintes qui freinent son développement. L'étroitesse du marché pharmaceutique national et sa dispersion sur un nombre important d'opérateurs et sur plus de 5000 médicaments constituent une sérieuse entrave aux économies d'échelle industrielles. Seulement 0,6% des médicaments commercialisés dépassent en volume le 1 million de boites par an.

La généralisation de l'assurance maladie pourrait être la plus importante opportunité offerte à cette industrie. Le développement de l'activité d'export et les délocalisations de la fabrication de certains médicaments étrangers vers le Maroc peuvent également représenter des opportunités pour développer cette industrie.

Le secteur pharmaceutique industriel est 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%.

Le secteur pharmaceutique industriel marocain, peut être qualifié d'oligopole ouvert. Le secteur est composé d'un noyau comprenant un nombre réduit d'opérateurs et qui domine le marché. Ce noyau coexiste avec une périphérie comportant un nombre important d'opérateurs, ne disposant que d'un faible poids sur ce marché.

Rapport de synthèse

La tendance à la déconcentration au cours des 5 dernières années, reste non significative. Toutefois le secteur pharmaceutique a connu au cours des 3 dernières décennies une importante déconcentration et qui a profité principalement aux laboratoires nationaux

L'analyse des états de synthèse des principaux opérateurs du secteur a révélé un certain nombre d'anomalies. Ces états montrent des résultats anormalement bas et en contradiction avec la position des laboratoires concernés, dans la marché national et eu égard aux moyens promotionnels déployés par eux. Ces laboratoires, toutes des filiales de multinationales sont : le leader SANOFI-AVENTIS, NOVARTIS, PFIZER, BAYER et ROCHE S.A..

Ces anomalies peuvent cacher des pratiques d'évasions fiscales connues sous le nom de rapatriement des bénéfices et pratiqués ailleurs. Les autorités financières d'un certain nombre de pays commencent à s'intéresser à ces pratiques et à auditer les finances des multinationales concernées.

Le secteur pharmaceutique industriel est le théâtre d'un certain nombre de pratiques anticoncurrentielles. L'essentiel de ces pratiques 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. Les domaines des pathologies lourdes et onéreuses et à un degré moindre celui des pathologies chroniques sont les principaux champs d'action de ces pratiques.

D'autres pratiques telles que les études cliniques factices subies et financées par les patients, ou plus grave encore les violations du secret médical au profit de certains laboratoires où le fichage des patients et leur harcèlement posent de graves problèmes d'éthique, de droit et de concurrentiabilité.

L'abus de position dominante et le partage des marchés à la soumission des prix dans les appels d'offre sont évoqués dans le secteur. Ces pratiques ne sont pas à exclure dans les segments de marché où n'agit qu'un nombre très restreint d'opérateurs et où existent d'importants enjeux financiers. Les marchés des médicaments onéreux des pathologies lourdes sont les champs probables pour ces pratiques.

Rapport de synthèse

La fixation des prix des médicaments n'est pas du ressort des opérateurs mais de celui du Ministère de la Santé. Les laboratoires peuvent demander des augmentations ou des diminutions des prix. Des demandes de baisses de prix sont toujours traitées rapidement. Celles concernant les augmentations, doivent être justifiées par des augmentations des prix des intrants ou par l'augmentation du taux de change entre les devises utilisées pour l'achat (Dollars ou Euros) et la monnaie locale.

Les augmentations des prix des médicaments restent en règle générale exceptionnelles et limitées. 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.

Une commission parlementaire s'est intéressée aux prix des médicaments et a publié un rapport à ce sujet. Ce rapport a conclu à la cherté des médicaments au Maroc en comparaison avec d'autres pays tels que la France ou la Tunisie.

L'Association Marocaine de l'industrie pharmaceutique a riposté en mettant en doute la méthodologie et les données utilisées dans cette étude. Nous estimons que la situation des prix est extrêmement complexe en raison du nombre important des médicaments commercialisés au Maroc mais aussi en raison de la très grande variabilité des prix des médicaments d'une famille à l'autre mais aussi à l'intérieur d'une même famille. L'étude de la commission parlementaire devrait être complétée par une étude exhaustive, détaillée et dynamique des prix des médicaments. Les critères de cherté utilisés ne doivent pas être limités au benchmark des prix mais inclure également le rapport entre le prix et le pouvoir d'achat ainsi que le rapport entre son prix et le coût de sa production ou de son importation.

Rapport de synthèse

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. Certaines spécialités génériques sont devenues leaders de leurs familles thérapeutiques.

Dans les domaines des traitements des maladies chroniques (Antihypertenseurs, antidiabétiques, hypolipémiants etc.) et malgré leur pénétration tardive, les génériques ont pu se faire une place importante. La situation concurrentielle dans ces domaines s'en est trouvée nettement améliorée et notamment depuis le début des années 2000. Toutefois, des problèmes subsistent au niveau des insulines où l'offre reste limitée à trois opérateurs et la concurrence limitée. Le niveau des prix des insulines reste très élevé, en comparaison avec les antidiabétiques oraux où existe une forte concurrence.

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'Etat 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.

Avis du bureau d'études concernant la concurrentiabilité du secteur de l'industrie pharmaceutique :

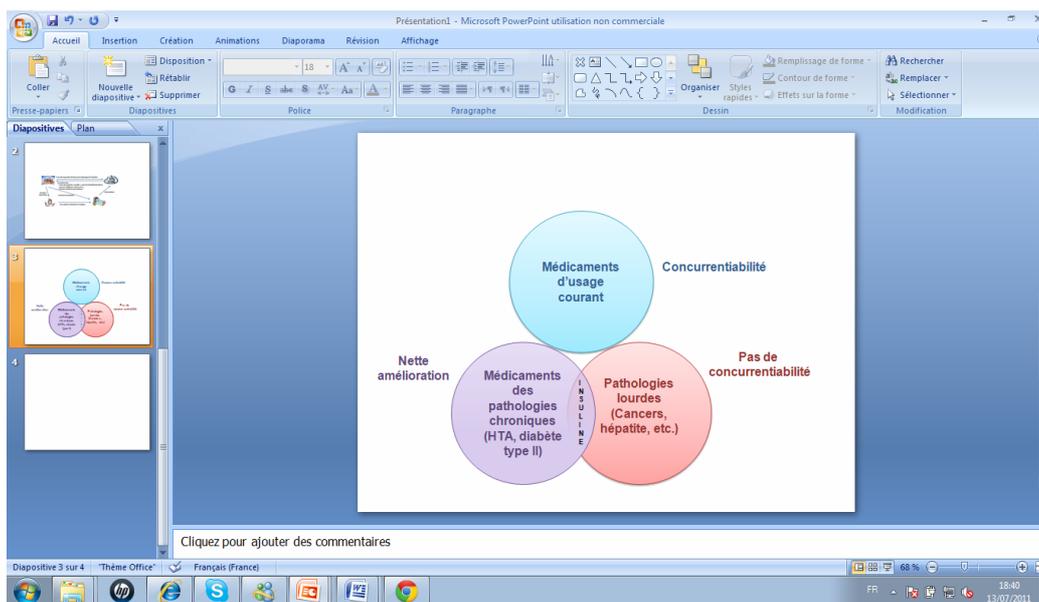
Le secteur de l'industrie pharmaceutique marocain évolue-t-il dans un cadre concurrentiel ou dans un cadre de pratiques anticoncurrentielles ?

Rapport de synthèse

Le marché pharmaceutique marocain a la configuration d'un oligopole ouvert. Comme le montrent les indices de concentration. Ce marché est concentré et cette concentration est assez variable d'une classe thérapeutique à une autre.

Il nous apparaît que la libre concurrence a joué dans la majorité des segments thérapeutiques du marché du fait de l'introduction de nombreux génériques. Ceci s'est traduit par des offres en médicaments à des prix de plus en plus bas. Seuls les segments des médicaments pathologies lourdes et onéreuses (cancers, hépatite etc.) mais aussi celui de l'insuline, continuent de présenter de sérieux problèmes de concurrentiabilité.

Situation concurrentielle dans les 3 segments du marché pharmaceutique



La concurrentiabilité au niveau des médicaments onéreux des pathologies lourdes (cancers, hépatite, Sida etc.) est restée très faible en raison de nombreuses situations de monopole ou de position dominante.

Rapport de synthèse

Ces segments de marché sont dominés par des princeps, en majorité, encore protégés par des brevets. Les rares génériques qui y sont introduits dans ces segments, arrivent très difficilement à percer en raison de violentes pratiques anticoncurrentielles, de la part des détenteurs de ces princeps, qui visent à maintenir leur situation de monopole et de position dominante.

Dans le marché pharmaceutique hospitalier, la situation reste globalement meilleure, en raison de l'acquisition des médicaments à travers des appels d'offres aux prix les moins-disant.

Les possibilités d'ententes sur les prix restent globalement improbables en raison du grand nombre de laboratoires concurrents opérants dans la majorité des segments du marché. Seuls les segments de marché où n'opèrent que très peu d'opérateurs industriels peuvent connaître des possibilités d'entente sur les prix surtout quand les enjeux financiers sont très importants.

Par contre, les pratiques du dumping restent possibles au niveau des appels d'offre hospitaliers. L'affaire récente des insulines, largement médiatisée, en est le meilleur exemple.

Enfin, le secteur pharmaceutique national connaît également certaines pratiques anticoncurrentielles faisant partie de stratégies internationales d'entraves aux génériques de la part de certaines multinationales.

Liste des tableaux

<i>Tableau 1: Evolution des indices de la concentration CR4, CR8 et CR20 sur la période 2005/2009.....</i>	<i>16</i>
<i>Tableau 2 : Ratios de la puissance financière des entreprises du secteur de l'industrie pharmaceutique, classées par ordre d'importance du CA, Période 2007-2008.....</i>	<i>19</i>

Liste des graphes

<i>Graphe 1 : Parts de marché en valeur (Dhs) des industriels du secteur pharmaceutique.....</i>	<i>10</i>
<i>Graphe 2: Evolution de la consommation pharmaceutique privée per capita en valeur (Maroc 1991-2009)</i>	<i>13</i>
<i>Graphe 3 : Evolution des indices de la concentration CR4, CR8 et CR20, sur la période 2005 – 2009</i>	<i>17</i>
<i>Graphe 4 : La courbe de Lorenz : Résultats de l'année 2009.....</i>	<i>18</i>

Liste des figures

<i>Figure 1 : Circuit de distribution des médicaments</i>	<i>11</i>
---	-----------