

PRIX DES MÉDICAMENTS, QUOI DE NEUF?



Abderrahim Derraji
Mise à jour du 18 avril 2014

PLAN

- Historique
- Nouveau décret
- Conséquences



PLAN

- **Historique**
- Nouveau décret
- Conséquences



OMS : Inaccessibilité des médicaments au Maroc.

The Boston Consulting Group (BCG)
(non publié officiellement).

3 Novembre 2009 : « *Rapport de la Mission parlementaire d'Information sur le Prix du Médicament au Maroc* ».

Mars 2010 : **Rapport AMIP** « *Le secteur pharmaceutique Marocain : réalités sur le prix des médicaments et intérêts du secteur* ».

« *L'étude sur la concurrentiaibilité du secteur pharmaceutique* » (*Publiée non datée*).



11 juillet 2012 : Accord signé entre le MIS, L'AMIP et l'AMMG d'une part et le ministère de la santé d'autre part : **Benchmark** et **nouveau mode de décrochage** des médicaments génériques.

La FNSPM et les 2 conseils régionaux ont **rejeté en bloc** l'accord Industriels-administration et en signe de protestation, ils se sont **retirés de la CCMPS**

Juin-juillet 2012 : Audiences publiques / **Intidarate**
(*Commission consultative des médicaments et des produits de santé (CCMPS)*)



Lundi 29 octobre 2012: Un accord de principe entre les instances professionnelles et des représentants du ministère de la santé (*M. Alaoui Belghiti, Directeur des hôpitaux, à M. Abdelmoumen Mahli, Directeur du Laboratoire national du Control du Médicament et à M. Abdelhakim Zalim, Chef de Division de la Pharmacie.*)



La circulaire n° 131 qui rappelle aux cliniques la nécessité de respecter les dispositions de la loi 17-04 fixant le circuit de distribution des médicaments,

La circulaire n° 132 qui devrait stopper l'exercice illégal de la pharmacie pratiqué par certains médecins dont le cas le plus flagrant est la vente des vaccins par certains pédiatres,

La circulaire 48 DMP20 relative à l'enregistrement des produits cosmétiques, (suite à l'affaire PIP)



Décret mettant en place une commission chargée d'élaborer la pharmacopée en vigueur au Maroc. Sans la mise en place de celle-ci, les dispositions de la loi 17-04 concernant les produits stériles et les dispositifs médicaux continueront à être transgressées.

Dahir 2-13-90 portant promulgation de la loi n° 84-12 relative au **dispositifs médicaux**. (19 septembre 2013)

Texte d'application : 1 an après.



7 novembre 2012 : Baisse des prix de **320!** spécialités.

23 janvier 2013 : une réunion organisée par le ministère de la santé pour présenter la **synthèse des travaux de la CCMPS***: Rapport de 36 pages comportant un état des lieux du secteur ainsi que des recommandations pour la mise en place de la Politique Pharmaceutique Nationale.

10 Recommandations : *Faciliter l'accessibilité financière des médicaments ; Assurer le juste prix des médicaments; Promouvoir le médicament générique?!;*

* *Commission consultative des médicaments et des produits de santé*



Mardi 26 mars 2013 : SG du ministère de la santé a annoncé au pharmacien les propositions du MS. Mise en place de la marge dégressive lissée avec 4 marges (33,93%, 29,74%, 300 DH et 400 DH)

Vendredi 13 décembre 2013 : Approbation par le Conseil du gouvernement du Décret 2-13-852 relatif aux conditions et aux modalités de fixation du prix publique de vente des médicaments fabriqués localement ou importés.

18 décembre 2013 : [Publication/Décret 2-13-852](#)



- 21 février 2014 : Note d'information 27 DMP 00.
- 13 mars 2014 : Accord entre les professionnels du médicament.
- 18 mars 2014 : dernière réunion!



PLAN

- Historique
- **Nouveau décret**
- Conséquences



Art.1

Les modalités de fixation du **Prix Public de Vente**, s'appliquent aux médicaments destinés à la **médecine humaine**, **PRINCEPS**, **GENERIQUES**, fabriqués localement ou importés et **ayant obtenu une AMM**, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

(3870* (IMS))

* Source : Présentation de M. Chattau Officine Expo / mars 2014



Art.2

Le PPV, des médicaments est fixé sur la base des éléments suivants:

Le PFHT retenu;

Les marges de distribution revenant à l'établissement pharmaceutique grossiste répartiteur et au pharmacien d'officine;

La TVA, le cas échéant



Art.3

Le **PFHT**, pour un médicament **PRINCEPS**, fabriqué localement ou importé, nouvellement introduit sur le marché, **est le plus bas** des **PFHT** du même médicament convertis en DHS, fixés ou homologués par les instances compétentes dans les pays suivants:

Arabie Saoudite, Belgique, Espagne, France, Portugal, Turquie, dans le **pays d'origine** lorsqu'il est différent de ces derniers.



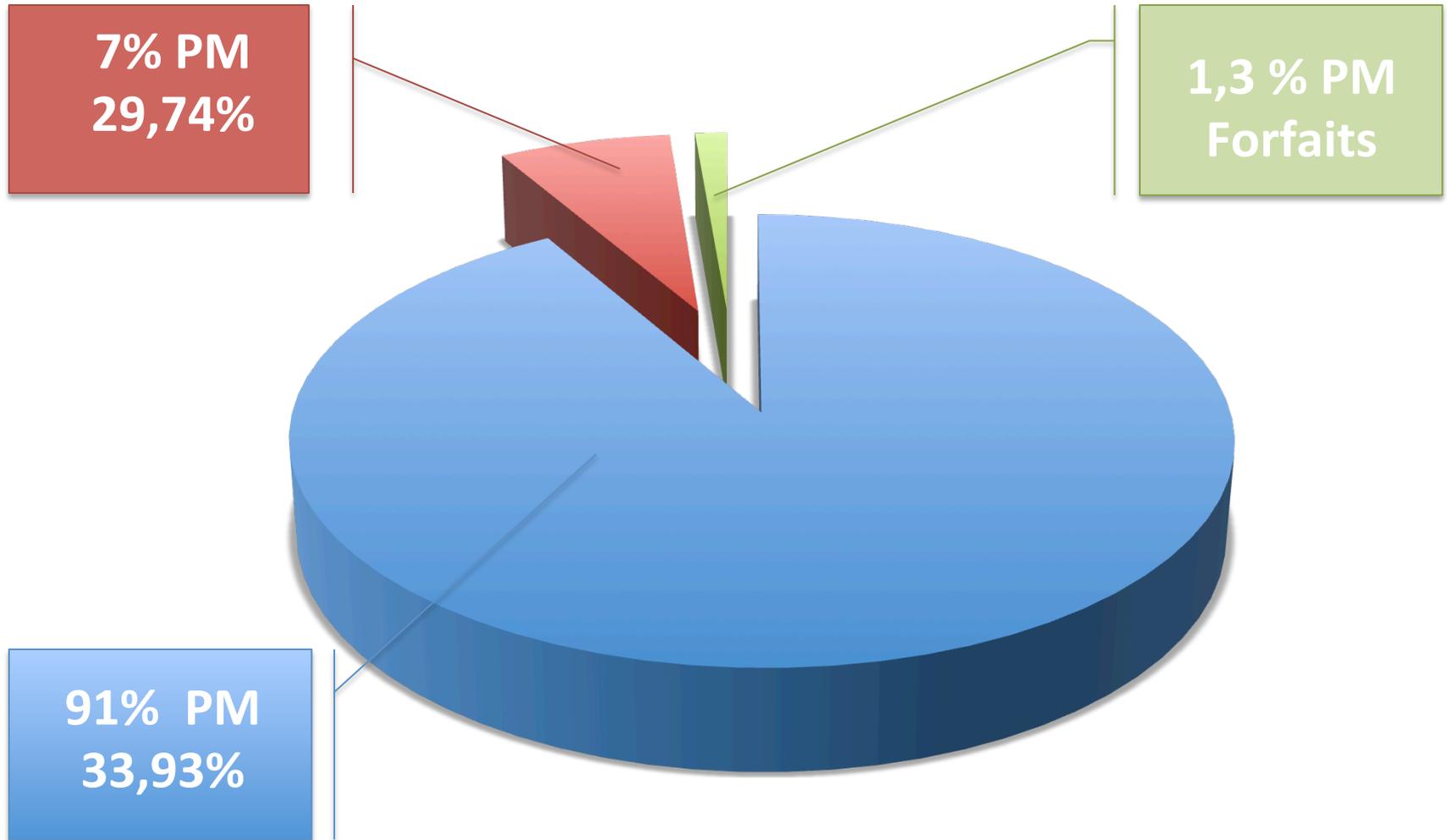
Art.4: Marges

LES NOUVELLES MARGES DES PHARMACIENS D'OFFICINE

Tranche de PFHT	PPV TTC (DHS)	MARGE COEF. SUR PFHT	MARGE EFFECTIVE	PART DU MARCHÉ
< 166	< 280,60	57%	33,93%	91,7 %
166 < X < 588	280,60 < X < 962,70	47%	29,74%	7%
588 < X < 1756	962,70 < X < 2875	FORFAIT DE 300 DHS		1,3%
> 1756	> 2875	FORFAIT DE 400 DHS		

Tableau présenté par M. Mohamed Chattou – janvier 2014





PM: Part du marché

Prix du médicament: quoi de neuf?



Tranche de prix FHT en DH	Tranche de prix PPVTTC	Marge opérationnelle
PFHT \leq 166	PPVTTC \leq 298	33,93%
166 < PFHT \leq 588	298 < PPVTTC \leq 994	29,747%
588 < PFHT \leq 1766	994 < PPVTTC \leq 2248	29,50%
		↓
		16,65%
PFHT > 1766	PPVTTC > 2248	16,65%
		↓
		5%

Tranches en PPVTTC	T.V.A. / MED.		
PPVTTC ≤ 298	À 7%	À 20%	Exonérés
298 < PPVTTC ≤ 994	À 7%	À 20%	Exonérés
994 < PPVTTC ≤ 2248	À 7%	À 20%	Exonérés
PPVTTC > 2248	À 7%	À 20%	Exonérés
	DIETETIQUE		
	T.V.A.		
	10%	À 20%	Exonérés
	Parapharmacie/Dispositifs Médicaux/Produits à allégation de Santé		
	T.V.A.		
	10%	À 20%	Exonérés

Prix du médicament: quoi de neuf?

Art.5 (suite)

Le prix de tout médicament **générique**, fabriqué localement ou importé, est établi sur la base du **prix maximum de référence**. Ce dernier est calculé à partir du taux minimum de réduction du PFHT initial d'introduction du médicament princeps concerné.

Exemple:

PFHT princeps = 200 DHS

DECROCHAGE = 40%

PFHT générique = 120 DHS= **Prix maximum de référence**



Art.5: Décrochage du générique

PFHT Princeps	Décrochage
$PFHT \leq 15$	0%
$15 < PFHT \leq 30$	15%
$30 < PFHT \leq 70$	30%
$70 < PFHT \leq 150$	35%
$150 < PFHT \leq 300$	40%
$PFHT > 300$	50%

Art. 11

le PPV est arrondi:

Au décime inférieur si le montant se termine, après calcul, par un chiffre égal ou **inférieur à 0,05**;

Au décime supérieure si le montant se termine, après calcul, par un chiffre strictement **supérieur à 0,05**;

Les PPV supérieurs à 200,00 DHS sont arrêtés à un **chiffre rond sans fraction décimale**.



EXEMPLE D'ARRONDIS:

Inférieur à 0,05;

70,53

100,50

Supérieur à 0,05;

70,67

70,70

un chiffre rond ;

200,53

200,00



Art.14

Sous réserve des dispositions des Articles 15 et 16, les Prix publics de vente des médicaments font l'objet de révision à la suite du renouvellement **quinquennal (5ans)** de leurs autorisations de mise sur le marché. Cette révision s'effectue dans les conditions suivantes:



Princeps

Il est fait application de la **moyenne des PFHT** des pays cités à l'article 3.

Toutefois, lorsque le PFHT en vigueur au Maroc au moment du renouvellement quinquennal de l'AMM est inférieur au Prix obtenu, **le PPV en vigueur est maintenu.**



Génériques

La médiane des Prix des médicaments commercialisés constituera le nouveau prix maximum de référence. Les génériques se trouvant à des prix supérieurs au prix maximum de référence doivent au moins s'y aligner.



Méthode de calcul des prix des méd.

PRINCEPS

Fabricant:

$$\text{PFTTC} = \text{PFHT} + \text{TVA}(7\%)$$

Grossiste-répartiteur:

$$\text{PGTTC} = [\text{PFHT} + (11\% \text{PFHT})] + \text{TVA}$$

Pharmacien d'officine:

la marge est définie selon une grille en fonction du PFHT et s'exprime en % du PFHT.

$$\text{PPV} = [\text{PGHT} + (\text{marge}) * (\text{PFHT})] + \text{TVA}$$

EXEMPLE

Fabricant :

$$\text{PFTTC} = \text{PFHT} + \text{TVA}(7\%)$$

$$(100) * 1,07 = 107 \text{ PFTTC}$$

Grossiste-répartiteur :

$$\text{PGTTC} = [\text{PFHT} + (11\% \text{ PFHT})] + \text{TVA}$$

$$(100) * 11\% = 111$$

$$(111) * 1,07 = 118,77 \text{ PGTTC}$$

Pharmacien d'officine :

$$\text{PPVTTC} = [\text{PGHT} + (\text{marge}) * (\text{PFHT})] + \text{TVA}$$

$$111 + (100) * 57\% = 111 + 57 = 168$$

$$(168) * 1,07 = \mathbf{179,76 \text{ PPVTTC}}$$



21 février 2014: Note d'information 27 DMP 00

19 avril 2014 : maintenue comme date butoir de publication de la liste des médicaments concernés par la baisse.

Communiquer au EPI les listes avant le 19 avril 2014 pour anticiper l'opération d'étiquetage.

(Réunion du 18 mars 2014 - 8 avril 2014 / BO)

Autoriser le **ré-étiquetage** des médicaments non écoulés dans les délais requis!

Organiser des **réunions de coordination** entre tous les intervenants

Lancer des **campagnes de communication**.

D'optimiser la gestion du stock!!



PROTOCOLE D'ACCORD

MIS, AMMG, AMIP, AMDP et la FNSPM

8 avril 2014

- Le **16 mai 2014**, tous les grossistes présentent leur état déclaratif (*Inventaire ou autre modalité*) pour tous les produits du catalogue par laboratoire les quels établiront immédiatement un avoir financier de **5,52%** de la valeur de l'inventaire global.
- Le **19 mai 2014**, tous les produits sont facturés au pharmacien avec la nouvelle structure de prix (*date de démarrage de la compensation*)
- Le **9 juin 2014**, date unique du passage à l'application du nouveau décret, tous les pharmaciens recevront en même temps les produits du Benchmark avec étiquette PPV et les produits dont les prix n'ont pas baissé à PPM facturés selon la nouvelle structure de prix.
- **Les grossistes ne livrent plus les produits à PPM au delà du 31 juin 2014.**

PROTOCOLE D'ACCORD

MIS, AMMG, AMIP, AMDP et la FNSPM

8 avril 2014

- Le pharmacien dispense les produits non Benchmarckés jusqu'au **08 septembre 2014**.
- Les pharmaciens retourneront aux grossistes les produits du Benchmarck pour avoir à 30% avant le **09 juillet 2014**, les avoirs doivent être traités avant le **31 juillet 2014**.
- Le Pharmacien retourne tous les produits restants dont les périmés en PPM après le **8 septembre 2014** à 30%, les avoirs seront traités avant le **30 octobre 2014**.
- **Quarantaines globale des PPV jusqu'au 9 juin 2014** aussi bien chez les laboratoires que chez les grossistes.

PASSAGE PPM-PPV, CE QU'IL FAUT SAVOIR

19 MAI

Facturation au pharmacien avec compensation de la marge.

9 JUIN

Livraison par les grossistes des médicaments ayant changé de prix en PPV. La dispensation par le pharmacien des médicaments ayant changé de prix **se fera exclusivement en PPV.**

9 JUIN - 9 JUIL.

Retour des médicaments ayant changé de prix (étiquetés en PPM).

31 JUIL.

Date limite d'établissement des avoirs des médicaments ayant changé de prix (étiquetés en PPM).

1 AOÛT

Arrêt de livraison par les grossistes des médicaments en PPM.
Livraison de tous les médicaments exclusivement en PPV

9 SEPT.

Vente exclusive de tous les médicaments par les pharmaciens en PPV.

9 SEPT. - 9 OCT.

Retour de tout le stock résiduel des médicaments n'ayant pas changé de prix et étiquetés en PPM.

30 OCT.

Date limite d'établissement des avoirs par les fournisseurs.



Les pharmaciens devraient procéder au collage de stickers PPV sur l'ensemble des boîtes de médicaments dispensés entre le 08 Juin et le 08 Septembre.



PLAN

- Historique
- Nouveau décret
- **Conséquences**



CONSÉQUENCES :

Incidence sur le chiffre d'affaires **non maîtrisée**.

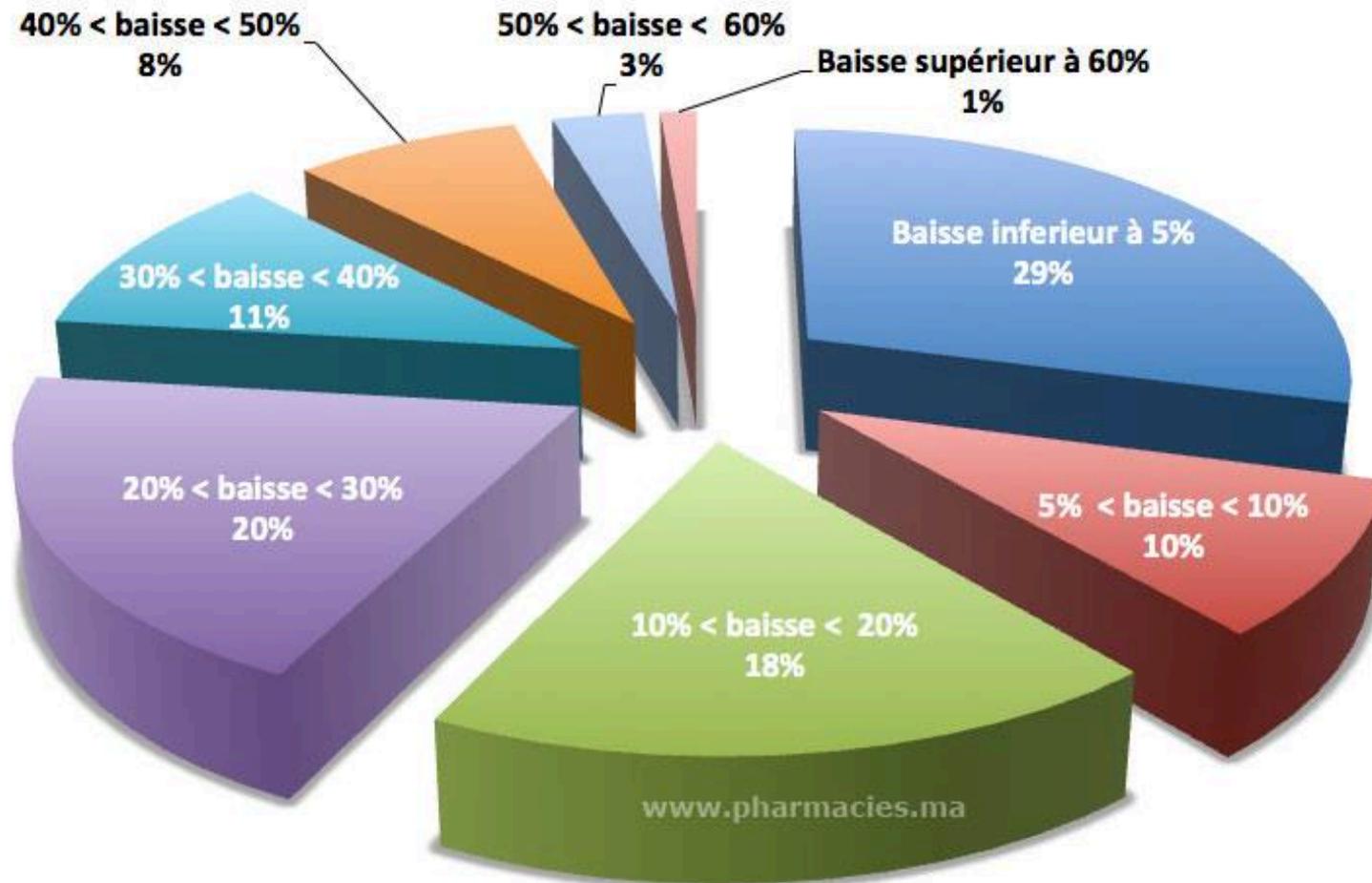
Diffère selon l'emplacement géographique de la pharmacie.

Remises (illégales) et crédits: aggraveront la situation économique



Prix du médicament: quoi de neuf?

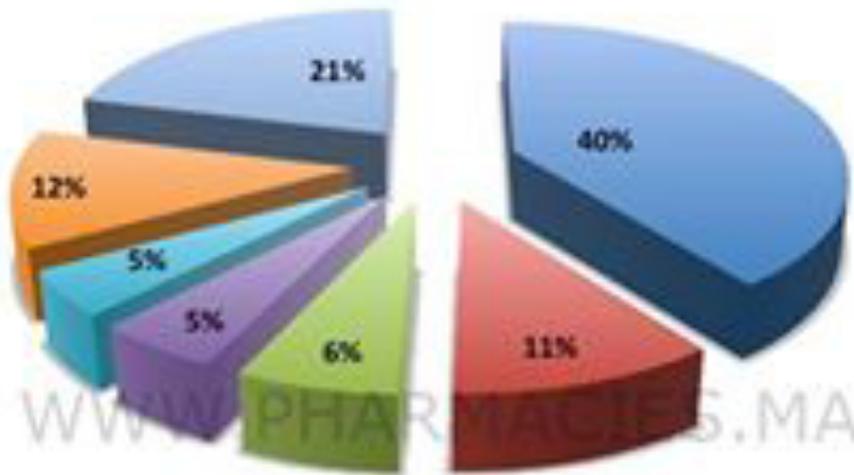
Répartition de la baisse des prix des médicaments



Prix du médicament: quoi de neuf?

REPARTITION DE LA BAISSSE DES PRIX DES 1443 MEDICAMENTS CONCERNÉS

- inférieur à 10 DH (573 médicaments)
- 11 DH à 20 DH (156 médicaments)
- 20 DH à 30 DH (94 médicaments)
- 30 DH à 40 DH (74 médicaments)
- 40 DH à 50 DH (68 médicaments)
- 50 DH à 99 DH (175 médicaments)
- Plus de 99 DH (303 médicaments)



Période transitoire : gestion compliquée

Nécessité **d'évaluer le stock** lors du
changement de la marge?

L'assèchement du stock provoquera des
pénuries (préjudice pour les Malades).

En cas de retour des produits: vigilance et
BPD compromises (Traçabilité!).



Période transitoire : gestion compliquée

Le ré-étiquetage global (50 à 64 millions de boîtes seraient concernées) compliquera les choses et augmentera le risque de rupture sans rien apporter au patient!

Campagne médiatique: intérêt discutable ?



PROJET POUR LA PROFESSION

- **Nouveau mode de rémunération:** MDL a montré ses limites
- **Nouvelles missions génératrices de revenue:** (Suisse/ allergie, Belgique et France Asthme et BPCO, AVK en France....)
- **Améliorer l'apport du pharmacien et de son équipe:** formation
- **Défendre le monopole du pharmacien**
- **Réfléchir à la mise en place de modèles économiques (Groupements)**



PROJET POUR LA PROFESSION

- **Statuts des médicaments conseil** (vente exclusive en officine)
- **Echantillons médicaux:** perte pour les labos et les officines
- **Fonctionnement et représentativité des instances**
instaurer le dialogue entre les différentes composantes de la profession et doter la profession de conseils de l'ordre capable de la **réguler** et de **contribuer** à son développement.



MERCI



derraji@gmail.com
www.pharmacies.ma

Prix du médicament: quoi de neuf?