المملكة المغربية
ROYAUME DU MAROC
مجلس المنافسة
ⵓⵔⵜⴰⵔ ⵏ ⵜⵎⵙⴰⵡⴰⴹ
Conseil de la Concurrence

# رأي
# مجلس المنافسة

## حول وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب

ر/20/4

www.conseil-concurrence.ma

المملكة المغربية
ROYAUME DU MAROC
مجلس المنافسة
ⵎⵓⵊⵍⵙ ⵏ ⵜⵎⵙⴰⵡⴰⴹ
CONSEIL DE LA CONCURRENCE

# رأي
# مجلس المنافسة

## حول وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب

د/20/4

صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله

وبنفس العزم، فإن التعاقد الاقتصادي الجديد، يقتضي الاهتمام بمنظومة الإنتاج الاقتصادي، وإذكاء روح المبادرة الحرة، خاصة من خلال تشجيع المقاولات الصغرى والمتوسطة، بما ينسجم مع روح الدستور الجديد، الذي يكرس دولة القانون في مجال الأعمال، ومجموعة من الحقوق والهيئات الاقتصادية، الضامنة لحرية المبادرة الخاصة، ولشروط المنافسة الشريفة، وآليات تخليق الحياة العامة، ولضوابط زجر الاحتكار والامتيازات غير المشروعة، واقتصاد الريع، والفساد والرشوة.

**مقتطف من الخطاب الملكي السامي بمناسبة الذكرى الثانية عشرة لعيد العرش، بتاريخ 28 شعبان 1432 الموافق لـ 30 يوليو 2011**

طبقا لمقتضيات القانون رقم 20.13 المتعلق بمجلس المنافسة، توصل المجلس بإحالة من لدن المنظمة الديمقراطية للشغل، قصد إبداء رأيه بشأن وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب.

وفي هذا السياق، وعملا بأحكام القانون رقم 20.13 المتعلق بمجلس المنافسة، والقانون رقم 104.12 المتعلق بحرية الأسعار والمنافسة، وبعد الاستماع إلى المقرر العام ومقرر الموضوع، صادق مجلس المنافسة بالإجماع، خلال الدورة السابعة للجلسة العامة المنعقدة في 3 ذو القعدة 1441 الموافق لـ 25 يونيو 2020، على هذا الرأي.

# رأي مجلس المنافسة عدد ر/20/4

بتاريخ 3 ذو القعدة 1441 الموافق لـ 25 يونيو 2020

## حول وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب

**إن مجلس المنافسة المنعقد في جلسة عامة،**

بناء على الفقرة 3 من الفصل 35 والفصل 166 من دستور المملكة المغربية،

وعلى القانون رقم 104.12 المتعلق بحرية الأسعار والمنافسة الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.14.116 الصادر في 2 رمضان 1435 الموافق لـ 30 يونيو 2014،

وعلى القانون رقم 20.13 المتعلق بمجلس المنافسة الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.14.117 الصادر في 2 رمضان 1435الموافق لـ 30 يونيو 2014،

وعلى المرسوم رقم 2.14.652 الصادر في 8 صفر 1436 الموافق لفاتح دجنبر 2014 القاضي بتطبيق القانون رقم 104.12 المتعلق بحرية الأسعار والمنافسة،

وعلى المرسوم رقم 2.15.109 الصادر في 16 شعبان 1436 الموافق لـ 4 يونيو 2015 القاضي بتطبيق القانون رقم 20.13 المتعلق بمجلس المنافسة،

وتطبيقا لأحكام المادة 14 من القانون رقم 20.13 المتعلق بمجلس المنافسة،

وبناء على الرسالة التأكيدية المؤرخة في 6 يناير 2018 والموجهة إلى المنظمة الديمقراطية للشغل، تخبره بقرار المجلس استئناف دراسة طلب الرأي الذي كانت تقدمت به، والمتعلق بارتفاع أسعار الأدوية بالمغرب مقارنة بما هو معمول به في بعض بلدان الجوار،

وبعد الاستماع إلى المقرر العام ومقرر مقرر الموضوع ومندوب الحكومة،

وبعد تحقق رئيس مجلس المنافسة من توفر النصاب القانوني للبت في الملف، عملا بأحكام المادة 14 من القانون رقم 20.13 المذكور أعلاه،

وبعد التداول في الملف خلال الدورة السابعة للجلسة العامة المنعقدة في 3 ذو القعدة 1441 الموافق لـ 25 يونيو 2020،

**أصدر الرأي التالي:**

# فهرس


لائحة الجداول ..... 12
لائحة الرسوم البيانية ..... 14
لائحة الأشكال ..... 16
أولا – التقديم العام لطلب الرأي ..... 19
I. السياق العام لطلب الرأي ..... 19
II. موضوع طلب الرأي ..... 20
III. قبول طلب الرأي ..... 20
1. على مستوى الشكل: التوفر على الصفة والمصلحة للتصرف ..... 20
2. على مستوى المضمون ..... 21
ثانيا – تقديم الأطراف الفاعلة في سوق الأدوية بالمغرب ..... 21
I. وزارة الصحة ..... 22
II. لجنة الأسعار المشتركة بين الوزارات ..... 22
III. الوكالة الوطنية للتأمين الصحي ..... 23
IV. الهيئات المؤمنة ..... 23
1. الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، حاليا الصندوق المغربي للتأمين الصحي ..... 24
2. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ..... 25
V. المؤسسات الصيدلية الصناعية ..... 25
VI. الجهات المكلفة بالتوزيع ..... 26
VII. مقدمو العلاجات ..... 26
VIII. المستهلكون ..... 27
ثالثا – التحليل الاقتصادي لسوق الأدوية ..... 27
I. سوق الأدوية العالمية ..... 27
II. سوق الأدوية الوطنية ..... 29
1. ضعف تمويل قطاع الصحة الوطنية ومشاركة الأسر في تحمل نفقاته بنسب عالية ..... 29
2. بنية العرض في سوق الأدوية الوطنية ..... 31
3. بنية الطلب في سوق الأدوية الوطنية ..... 37
4. قنوات توزيع الأدوية ..... 40
رابعا – تحليل وضعية المنافسة في سوق الأدوية ..... 41
I. إطار قانوني غير كافي ومتجاوز في بعض الأحيان ..... 42
1. الإذن بالعرض في السوق: رافعة أساسية للنهوض بالمنافسة غير المستغلة على النحو الأمثل ..... 43
2. نظام متفرق ومتجاوز لمنح الترخيص للولوج إلى السوق ..... 46
3. حماية براءة الاختراع: نظام ملزم لسوق الأدوية ..... 48
II. سياسة دوائية مجزأة وغير متناسقة ..... 48
1. السياسة الصحية بالمغرب (مخطط الصحة 2025) ..... 48

2. السياسة الدوائية الوطنية ..... 49
3. الصناعة الدوائية: قوة دافعة لتحقيق التنمية الاقتصادية غير المستغلة على النحو الأنسب ..... 50
III. ضعف الحكامة في سوق الأدوية: هيئة تقنين تخضع للوصاية ولا تتوفر على الصلاحيات الكفيلة بضمان استقلالية حقيقية في أداء مهامها ..... 51
1. وزارة الصحة: صلاحيات واسعة لتقنين سوق الأدوية ووسائل محدودة لممارستها ..... 51
2. الوكالة الوطنية للتأمين الصحي ..... 51
3. القطاعات الحكومية ..... 52
IV. مستوى استهلاك الأدوية نتج عنه ضعف في الولوج إليها ..... 52
V. طلبيات عمومية دون أهداف موجهة ..... 53
1. مؤشرات تركيز الصفقات العمومية ..... 53
2. تحليل طلبات العروض التي يطلقها قسم التموين وانعكاساتها على الأسعار ..... 55
VI. تحليل تركيز سوق الأدوية ..... 66
1. مؤشر تركيز سوق الأدوية في القطاع الخاص والصناعة الدوائية ..... 69
2. رقم معاملات الفئات العلاجية الرئيسية والجزيئات الرئيسية التي يتم بيعها في السوق المغربية ..... 71
VII. إشكالية شفافية نظام استرجاع مصاريف الأدوية متأثرة بتغطية صحية غير معممة ..... 78
VIII. نمط تحديد أسعار الأدوية لا يساهم في تحقيق نتائج ذات وقع ملموس على ولوج المواطنين إلى الأدوية ..... 80
1. تحديد أسعار الأدوية ..... 80
2. تأثير الإصلاح على أسعار الأدوية ..... 82
IX. غياب سياسة عمومية حقيقية لتدبير الدواء الجنيس ..... 86
1. حواجز قانونية ..... 90
2. إقصاء الأطباء ..... 91
3. موقف سلبي من السلطات العمومية ..... 91
X. ضعف نجاعة نموذج البيع بالجملة والتقسيط ..... 91
1. الموزعون بالجملة ..... 91
2. نموذج اقتصادي للصيادلة غير ملائم لخصوصية المهنة ..... 93
XI. وجود عوائق مالية تقف أمام ولوج المواطنين إلى الأدوية ..... 96
XII. علاقات تضارب المصالح تجمع الأطباء بالمختبرات ..... 97
خامسا – الدروس المستخلصة من جلسات الاستماع وورشة العمل المنظمة من لدن مجلس المنافسة ..... 97
1. استراتيجية حكومية ..... 97
2. نظام منح الإذن بالعرض في السوق ..... 98
3. كيفيات تحديد أسعار الأدوية ..... 98
4. الأدوية الجنيسة ..... 98
5. مراجعة النظام الأساسي للصيادلة ..... 98

6. تطوير الصناعة الدوائية..... 98
7. مراجعة طريقة تقنين قطاع الأدوية..... 98
سادسا – توصيات استراتيجية وعملية..... 98
I. إرساء دعائم منظومة وطنية فعالة لتدبير سوق الأدوية، معززة بصناعة دوائية قوية ومنظومة وطنية للابتكار والتكوين الملائم في هذا المجال تحظى بدور محوري..... 98
II. إعادة تحديد كيفيات تقنين سوق الأدوية..... 100
III. إجراء إصلاح جذري للإطار القانوني المنظم لسوق الأدوية..... 102
IV. تطوير آليات جديدة لتحسين وضعية المنافسة في سوق الأدوية..... 102
1. ولوج المواطنين إلى الأدوية..... 102
2. جودة الأدوية المقدمة للمستهلكين..... 103
3. تحويل الأذون الممنوحة للعرض في السوق إلى أداة لتعزيز المنافسة بين المختبرات..... 103
4. إرجاع مصاريف الأدوية: آلية لتسهيل التفاوض حول الأسعار وتقنين نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض..... 104
5. اعتماد سياسة فعالة وناجعة لتحسين وضعية الأدوية الجنيسة..... 104
6. إعادة النظر في طرق تحديد أسعار الأدوية عبر إرساء آليات ملائمة لتسهيل التفاوض بشأن تحديد أسعار الأدوية..... 105
7. إعادة النظر في النموذج الاقتصادي للصيادلة..... 106
8. تعميم وتقنين اتفاقيات الثالث المؤدي وجعلها أكثر فعالية قصد تسهيل ولوج المواطنين إلى الأدوية.... 106
9. تأطير العلاقة بين الأطباء والمختبرات وتتبعها..... 107
10. إعادة النظر في النظام الجبائي الجاري به العمل في سوق الأدوية..... 107
الملاحق..... 110

# لائحة الجداول

**الجدول 1** : نسبة تركيز سوق الأدوية العالمية برسم 2017 ..... 29
**الجدول 2** : تطور رقم معاملات الصناعة الدوائية (من 2015 إلى 2019)..... 33
**الجدول 3** : حصص السوق وتطور رقم المعاملات الخاص بالصناعة الدوائية حسب فئة الأدوية (بمليون درهم) ... 34
**الجدول 4** : حصص السوق وتطور الوحدات الإنتاجية حسب الفئة التي تنتمي إليها (بآلاف العلب الدوائية)..... 34
**الجدول 5** : حصص السوق وتطور رقم معاملات الأدوية المصنعة محليا أو المستوردة (بمليون درهم)..... 35
**الجدول 6** : حصص السوق وتطور عدد الوحدات الإنتاجية حسب نوع الأدوية المصنعة محليا أو المستوردة (بملايين الوحدات)..... 35
**الجدول 7** : تطور الوحدات الإنتاجية المطلوبة حسب فئات الأدوية ما بين 2016 و2019 (ملايين الوحدات)..... 38
**الجدول 8** : تطور قيمة المشتريات حسب فئات الأدوية ما بين 2016 و2019 (بمليون درهم)..... 38
**الجدول 9** : وضعية الأذون المسلمة للمؤسسات الصيدلية الصناعية من قبل وزارة الصحة لعرض منتجاتها من الأدوية في السوق (2016-2018) ..... 44
**الجدول 10** : عدد الأذون المسلمة للعرض في السوق بالمغرب وإسبانيا وفرنسا وتونس (2014-2018)..... 45
**الجدول 11** : نسبة تركيز سوق الأدوية..... 53
**الجدول 12** : حصص السوق ونسبة تركيز صفقات قسم التموين..... 54
**الجدول 13** : عدد الحصص المطلوبة في إطار صفقات قسم التموين برسم 2019..... 55
**الجدول 14** : عدد المتنافسين ونائلي الصفقات حسب طلبات العروض (برسم 2019)..... 56
**الجدول 15** : عدد الحصص عديمة الجدوى في إطار صفقات قسم التموين (برسم 2019)..... 56
**الجدول 16** : عدد مقدمي العروض حسب الحصص والفرق بين السعر الأقصى والأدنى لكل حصة والفرق بين سعر البيع والسعر التقديري..... 57
**الجدول 17** : المبلغ التقديري ومبلغ إسناد الحصص في إطار صفقة قسم التموين (برسم 2019)..... 57
**الجدول 18** : مقارنة بين السعر الأدنى والسعر الأقصى لطلبات العروض (تصنيف حسب أهمية الكمية)..... 59
**الجدول 19** : مقارنة بين السعر الأدنى والسعر الأقصى لطلبات العروض (تصنيف حسب أهمية رقم المعاملات)..... 61
**الجدول 19 (تتمة)** : مقارنة بين السعر الأدنى والسعر الأقصى لطلبات العروض (تصنيف حسب أهمية رقم المعاملات) ..... 62
**الجدول 20** : تأثير المنافسة على أسعار بعض الأدوية (معطيات قسم التموين)..... 64
**الجدول 21** : تطور سعر تقديم الأدوية الخاضعة للاحتكار..... 65

**الجدول** 22 : حصص سوق المختبرات الخمس عشرة الأولى حسب أرقام معاملاتها ..... 66
**الجدول** 23 : حصة رقم معاملات المؤسسات الصيدلية الصناعية حسب الفئات العلاجية الرئيسية..... 67
**الجدول** 24 : تطور رقم معاملات الجزيئات الرئيسية المباعة في السوق المغربية (بمليون درهم)..... 68
**الجدول** 25 : نسبة التركيز حسب رقم المعاملات (نسبة التركيز محددة حسب معايير CR4 وCR8 وCR20)..... 69
**الجدول** 26 : نسبة التركيز حسب رقم المعاملات (نسبة التركيز محددة حسب معايير CR4 وCR8 وCR20)..... 69
**الجدول** 27 : حصص سوق المختبرات الخمس عشرة الأولى حسب أرقام معاملاتها ..... 70
**الجدول** 28 : تطور رقم معاملات الجزيئات الرئيسية المباعة في السوق المغربية (بمليون درهم)..... 71
**الجدول** 29 : حصة رقم معاملات المؤسسات الصيدلية الصناعية حسب الفئات العلاجية الرئيسية..... 72
**الجدول** 30 : تطور رقم معاملات الجزيئات الرئيسية المباعة في السوق المغربية (بمليون درهم)..... 73
**الجدول** 31 : عدد الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها في إطار نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وحسب نوعها..... 79
**الجدول** 32 : توزيع التخفيضات في الأسعار حسب نوع الأدوية..... 82
**الجدول** 33 : توزيع التخفيضات في الأسعار حسب نوع الأدوية..... 83
**الجدول** 34 : الأدوية التي سجلت انخفاض في أسعار البيع: الأدوية الجنيسة / الأصلية..... 83
**الجدول** 35 : توزيع الأدوية التي سجلت انخفاضا في أسعار البيع حسب اسم المختبر التي يقوم بإنتاجها..... 84
**الجدول** 36 : مؤشرات على الثروة واقتصاد الصحة في البلدان المرجعية..... 85
**الجدول** 37 : معدل استهلاك الدواء الجنيس حسب القيمة والحجم (2009-2018)..... 87
**الجدول** 38 : حصص سوق الأدوية الأصلية والجنيسة بالنسبة المئوية حسب الحجم (2009-2018)..... 87
**الجدول** 39 : حصص سوق الأدوية الأصلية والجنيسة بالنسبة المئوية حسب القيمة (2009-2018)..... 88
**الجدول** 40 : تطور عدد المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة (1960-2018)..... 91
**الجدول** 41 : توزيع الصيادلة حسب جهات المملكة..... 94

# لائحة الرسوم البيانية

**الرسم البياني** 1 : تطور سوق الأدوية العالمية من حيث رقم المعاملات (من 2008 إلى 2018)..... 28

**الرسم البياني** 2 :تطور نسبة النفقات المخصصة لقطاع الصحة بالمغرب (من 1998/1997 إلى 2017)..... 30

**الرسم البياني** 3 :توزيع النفقات الصحية الوطنية حسب مصدر تمويلها (بالنسب المئوية)..... 31

**الرسم البياني** 4 : الدينامية التي شهدتها المؤسسات الصناعية الدوائية بالمغرب من حيث إحداثها.... 32

**الرسم البياني** 5 : تطور رقم معاملات الصناعة الدوائية بمليون درهم (من 2015 إلى 2019)..... 33

**الرسم البياني** 6 : تطور سوق الأدوية بالقطاع الخاص من حيث الحجم بملايين الوحدات الإنتاجية (من 2015 إلى 2019)..... 35

**الرسم البياني** 7 : تطور الواردات من الأدوية مقارنة بالصادرات والعجز المسجل على مستوى الميزان التجاري من 2010 إلى 2019 (بمليون درهم)..... 36

**الرسم البياني** 8 : توزيع الواردات من المنتجات الدوائية النهائية (صنف 3004) حسب البلدان برسم 2019 (بمليون درهم)..... 36

**الرسم البياني** 9 : تطور معدل الاستهلاك الفردي للأدوية (من 2007 إلى 2017)..... 37

**الرسم البياني** 10 : تطور قيمة مشتريات قسم التموين من حيث الوحدات الإنتاجية المطلوبة حسب فئات الأدوية ما بين 2016 و2019..... 39

**الرسم البياني** 11 : مقارنة الحصص السوقية ذات الصلة بقيمة مشتريات قسم التموين من حيث الوحدات الإنتاجية والقيمة وحسب فئات الأدوية برسم 2019..... 39

**الرسم البياني** 12 : وضعية الأذون المسلمة للمؤسسات الصيدلية الصناعية من قبل وزارة الصحة لعرض منتجاتها من الأدوية في السوق (2016-2018)..... 45

**الرسم البياني** 13 : عدد الأذون المسلمة للعرض في السوق بالمغرب وإسبانيا وفرنسا وتونس (2014-2018)..... 46

**الرسم البياني** 14 : رقم المعاملات (مع احتساب جميع الرسوم) المنجز من قبل المؤسسات الصيدلية الصناعية بتعاون مع قسم التموين برسم 2019..... 55

**الرسم البياني** 15 : مقارنة بين عدد المشاركين في طلبات العروض والمؤسسات الصيدلية الصناعية المتوفرة على الإذن بعرض الجزيئات في السوق..... 60

**الرسم البياني** 16 : تطور عدد الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها في إطار نظام التأمين..... 79

**الرسم البياني** 17 : توزيع التخفيضات في الأسعار حسب نوع الأدوية..... 82

**الرسم البياني** 18 : معدل استهلاك الدواء الجنيس حسب القيمة والحجم (من 2009 إلى 2018)..... 87

**الرسم البياني** 19 : حصص سوق الأدوية الأصلية والجنيسة بالنسبة المئوية حسب الحجم (2009-2018)... 88

**الرسم البياني** 20 : تطور حصص سوق الأدوية الأصلية والجنيسة بالنسبة المئوية حسب القيمة (2009-2018)..... 88

**الرسم البياني** 21 : تطور عدد الأدوية الجنيسة المقبول إرجاع مصاريفها..... 89

**الرسم البياني** 22 : معدل استهلاك الدواء الجنيس من حيث الحجم والقيمة بعدة بلدان، لاسيما بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية ..... 90

**الرسم البياني** 23 : تطور عدد المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة (1960-2018)..... 92

**الرسم البياني** 24 : توزيع المؤسسات الصيدلية الموزعة حسب جهات المملكة (بالنسبة المئوية)..... 92

**الرسم البياني** 25 :تطور عدد الصيدليات المحدثة (1970-2018)..... 93

**الرسم البياني** 26 : توزيع الصيادلة حسب جهات المملكة..... 94

**الرسم البياني** 27 : عدد الصيادلة لكل 100000 نسمة في جميع أنحاء العالم..... 95

# لائحة الأشكال

**الشكل** 1 : حصص سوق الأدوية العالمية حسب المنطقة الجغرافية برسم 2018 ..... 28

**الشكل** 2 : الأحداث التي طبعت تطور قطاع الصناعة الدوائية بالمغرب ..... 32

**الشكل** 3 : توزيع الصادرات من المنتجات الدوائية النهائية (صنف 3004) حسب البلدان برسم 2019 (بمليون درهم) ..... 40

**الشكل** 4 : قنوات توزيع الأدوية ..... 41

**الشكل** 5 : تقييم المنافسة في سوق الأدوية بالقطاع العام حسب نسبة التركيز ومؤشر هرفندال - هيرشمان 70

**الشكل** 6 : تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج أمراض الروماتيزم حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 441 مليون درهم) ..... 74

**الشكل** 7 : تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج الأمراض المعدية حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 1651 مليون درهم) ..... 74

**الشكل** 8 : تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج السرطان وأدوية منبهة للمناعة حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 1440 مليون درهم) ..... 75

**الشكل** 9 : تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة للتشخيص حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 81 مليون درهم) ..... 75

**الشكل** 10 : تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج الغدد الصماء وأمراض السكري حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 269 مليون درهم) ..... 75

**الشكل** 11 : تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة للقاحات حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 300 مليون درهم) ..... 75

**الشكل** 12 : تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج أمراض القلب حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 1274 مليون درهم) ..... 76

**الشكل** 13 : تقييم المنافسة في سوق أدوية أموكسيسيلين/حمض كلافولانيك حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 493 مليون درهم) ..... 76

**الشكل** 14 : تقييم المنافسة في سوق أدوية الأوميبرازول حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 251 مليون درهم) ..... 76

**الشكل** 15 : تقييم المنافسة في سوق أدوية الپاراسيتامول حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 230 مليون درهم).....76

**الشكل** 16 :تقييم المنافسة في سوق أدوية السيبروفلوكساسين حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال- هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 159 مليون درهم).....77

**الشكل** 17 : تقييم المنافسة في سوق أدوية إيزوميبرازول حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 131 مليون درهم).....77

**الشكل** 18 : تقييم المنافسة في سوق أدوية بريدنيزولون حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 110 ملايين درهم).....77

## أولا - التقديم العام لطلب الرأي

توصل مجلس المنافسة بطلب رأي، أحيل عليه من لدن المنظمة الديمقراطية للشغل. ويندرج هذا الطلب في إطار اختصاصات المجلس الاستشارية، كما يأتي ضمن سياق عام أضحى فيه قطاع الصحة، لاسيما سوق الأدوية، أحد الرهانات الاقتصادية والاجتماعية التي تحدد معالم المستقبل لبلادنا.

في هذا الصدد، قام المجلس، في مرحلة أولى، وبعد تقديم عرض موجز عن السياق المذكور أعلاه، بدراسة موضوع الطلب في جانبه القانوني قصد التحقق من كونه يندرج ضمن اختصاصات مجلس المنافسة على النحو المنصوص عليه في القانون المنظم لعمله. وانكب، في مرحلة ثانية، على التأكد من توفر الجهة المحيلة على الصفة والمصلحة للتصرف، وإحالة طلبات الرأي على مجلس المنافسة.

وتجدر الإشارة أنه عملا بأحكام المادتين 2 و5 من القانون رقم 20.13 المتعلق بمجلس المنافسة، يكلف المجلس بإبداء رأيه بشأن طلبات الاستشارة ذات الصلة بتطبيق مقتضيات القانون رقم 104.12 المتعلق بحرية الأسعار والمنافسة. ويجب أن تكون هذه الطلبات منبثقة عن الجهات التي تتوفر على الأهلية والمصلحة للتصرف وإحالة طلبات الرأي على المجلس، والمنصوص عليها في الفقرة 3 من المادة 5 من القانون رقم 20.13 المشار إليه أعلاه.

### I. السياق العام لطلب الرأي

توصل مجلس المنافسة، بتاريخ 19 مارس 2013، بطلب من المنظمة الديمقراطية للصحة لإبداء رأيه بشأن وضعية سوق الأدوية، خاصة مسألة ارتفاع الأسعار التي يرجح أن تكون بلغت مستويات قياسية تفوق بكثير ما هو معمول به في بعض بلدان الجوار.

وأشارت المنظمة الديمقراطية للصحة، في معرض طلبها، إلى أن مسألة غلاء الأسعار تتكرر بشكل مستمر، وما زالت تراوح مكانها على الرغم من الدراسات والتقارير الكثيرة التي أنجزت حولها.

وتشمل قائمة الدراسات، التي ذكرتها الجهة المحيلة في معرض طلبها، ما يلي:

- التحقيق المنجز من لدن منظمة الصحة العالمية، بتعاون مع وزارة الصحة، حول أسعار الأدوية برسم 2004؛
- الدراسة المنجزة من لدن مكتب الاستشارات «The Boston Consulting Group» لصالح وزارة الصحة حول الترويج للأدوية الجنيسة برسم 2010؛
- تقرير المهمة الاستطلاعية حول ثمن الدواء بالمغرب المنجز من لدن لجنة المالية والتنمية الاقتصادية بمجلس النواب برسم 2009؛
- الدراسة المنجزة من لدن مجلس المنافسة سنة 2010 حول التنافسية في قطاع الصناعة الصيدلية.

غير أن المجلس لم يتمكن، بمقتضى القانون القديم رقم 06.99 المتعلق بحرية الأسعار والمنافسة، من البت في الطلب لأنه، اعتبارا من أواخر شهر أكتوبر من سنة 2013، لم يكن يتوفر على الهيئات التداولية اللازمة التي تؤهله للقيام بذلك.

وبعد إعادة تفعيل مجلس المنافسة في شهر نونبر من سنة 2018، وتعيين رئيسه الجديد وأمينه العام من قبل صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله، وتنصيب الأعضاء الجدد للهيئات التداولية، انكب المجلس على دراسة وتتبع مآل الملفات الموروثة عن المجلس السابق.

وتجدر الإشارة أنه تطبيقا لأحكام المادة 28 من القانون رقم 20.13 المشار إليه أعلاه، يحيل مجلس المنافسة في نسخته السابقة إلى المجلس، بتشكيلته الجديدة، ملفات القضايا المعروضة عليه التي لم يسبق له الفصل فيها، من ضمنها طلب الرأي هذا.

وفي هذا السياق، بعث مجلس المنافسة رسالة، تحت عدد 18/98 بتاريخ 6 يناير 2018، إلى المنظمة الديمقراطية للصحة، يبلغها بقرار استئناف التحقيق في طلب الرأي الذي كانت تقدمت به، مع مراعاة التطورات الجديدة التي شهدها سوق الأدوية منذ إحالة أول طلب على مصالح المجلس، ولاسيما المستجدات التي أتى بها المرسوم الجديد حول أسعار الأدوية الصادر بتاريخ 18 دجنبر 2013.

## II. موضوع طلب الرأي

يتمحور طلب الرأي الحالي حول وضعية سوق الأدوية بالمغرب، لاسيما الأسعار المطبقة التي تتسم بارتفاعها، والتي يرجح أن تكون بلغت مستويات قياسية تفوق بكثير ما هو معمول به في بعض بلدان الجوار. وبعد التذكير بالإشكالية المحيطة بوضعية أسعار الأدوية بالمغرب والاستشهاد بعدة دراسات وتقارير تضمنت خلاصاتها تكلفت الدواء الباهظة، استعرضت الجهة المحيلة للطلب سلسلة من العوامل التي قد تكون سببا في الوصول إلى هذه الوضعية، من ضمنها:

- الإطار القانوني غير الملائم الذي ينظم كيفيات تحديد أسعار بيع الأدوية[1]؛
- الاعتماد على الأدوية المستوردة بشكل مفرط، مما يفضي، في الكثير من الأحيان، إلى ارتفاع أسعارها؛
- غياب سياسة واضحة المعالم تشجع على استهلاك الأدوية الجنيسة، باعتبارها رافعة لتقليص أسعار الأدوية؛
- قلة المنافسة في قطاع الصناعة الدوائية.

وأنهت الجهة المحيلة سرد طلبها بدعوة مجلس المنافسة إلى إبداء رأيه بشأن إمكانية النهوض بوضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب وترجمة انعكاساتها الإيجابية في مجال تخفيض الأسعار، وصيانة القدرة الشرائية للمستهلكين/المرضى، وتمتيعهم بحقوقهم الدستورية في الولوج إلى العلاجات.

## III. قبول طلب الرأي

### 1. على مستوى الشكل: التوفر على الصفة والمصلحة للتصرف

توصل مجلس المنافسة بطلب رأي من لدن المنظمة الديمقراطية للصحة عن طريق مراسلة تحمل توقيع رئيسها وخاتم المنظمة. وتم تعزيز الطلب بوصل الإيداع القانوني مسلم من لدن السلطات المحلية، وبنسخة من النظام الأساسي للمنظمة.

وكشفت عملية مراجعة الوثائق المرفقة بالملف أن الجهة المحيلة تعد نقابة مهنية تأسست سنة 2006، طبقا لمقتضيات الظهير الشريف رقم 1.57.119 الصادر في 18 ذو الحجة 1376 الموافق لـ 16 يوليو 1957 بشأن النقابات المهنية، وكذا القانون رقم 99.65 المتعلق بمدونة الشغل، لاسيما القسم الأول من الكتاب الثالث المتعلق بالنقابات المهنية.

إضافة إلى ذلك، وعملا بأحكام المادة 4 من نظامها الأساسي، تعمل المنظمة الديمقراطية للصحة على تحسين ظروف عمل مهنيي الصحة، والحفاظ على المكتسبات في هذا الميدان، و«الترافع من أجل ضمان حق مختلف الشرائح المجتمعية في الولوج إلى العلاجات الصحية».

1 ترتبط الإحالة بالنظام القديم المتعلق بتحديد أسعار الأدوية، والذي يضم القرار رقم 465.69 الصادر في 19 شتنبر 1969 المتعلق بتحديد أسعار الأدوية المصنعة محليا، والقرار رقم 107.69 الصادر في 19 شتنبر 1969 المتعلق بتحديد أسعار الأدوية المستوردة.

انطلاقا مما سبق، وتطبيقا لمقتضيات الفقرة 2 من المادة 5 من القانون رقم 20.13 المتعلق بمجلس المنافسة، تتوفر الجهة المحيلة، بصفتها منظمة مهنية، على الصفة والمصلحة للتصرف وإحالة طلبات الرأي على مجلس المنافسة.

وبالتالي، يعتبر الطلب مقبولا من حيث الشكل.

### 2. على مستوى المضمون

كشف تحليل موضوع طلب الرأي، المشار إليه سابقا، أن الجهة المحيلة تلتمس من مجلس المنافسة إبداء رأيه بشأن وضعية المنافسة في سوق الأدوية، وانعكاساتها على مستوى الأسعار المطبقة، إذ تعتبر في معرض طلبها، أن ترسيخ قواعد المنافسة في سوق الأدوية سيخلف وقعا إيجابيا على مستوى الأسعار ويساهم، بالتالي، في تحسين القدرة الشرائية للمستهلكين/المرضى.

وعليه، يتعلق الأمر بطلب رأي حول مسألة مبدئية تتعلق بوضعية المنافسة في سوق الأدوية، والذي يندرج في إطار الاختصاصات الاستشارية الممنوحة لمجلس المنافسة، والمنصوص عليها في المادة 5 من القانون رقم 20.13 المذكور أعلاه.

ومن تم، يعتبر الطلب الذي وجهته الجهة المحيلة إلى مجلس المنافسة، والمتعلق بوضعية المنافسة في سوق الأدوية، لاسيما تكلفة أسعارها الباهظة، مقبولا من حيث المضمون.

غير أنه، وقبل الشروع في تعميق الدراسة حول مجمل الإشكاليات المرتبطة بطلب الرأي الحالي، من المهم الإشارة إلى أن مجلس المنافسة سيراعي، في دراسته، الخلاصات والتوصيات المنبثقة عن مختلف الدراسات والتقارير ذات الصلة بأسعار الأدوية بالمغرب والمنجزة خلال السنوات الأخيرة. ويكمن الغرض من ذلك في مقارنة نتائج هذه الأعمال بالواقع الحالي لقطاع الصحة وسوق الأدوية. وسيتم ذلك، في مرحلة أولى، من خلال إجراء تحليل للوضعية الاقتصادية ووضعية المنافسة في السوق المعنية، يستند إلى تقييم للنتائج والتوصيات، مع العمل على تحيينها وإغنائها. وسيعمل المجلس، في مرحلة ثانية، على استخلاص الدروس المنبثقة عن ورشات العمل والجلسات التي نظمها للاستماع إلى وجهات نظر ومقترحات الأطراف المعنية بقضايا الأدوية بالمغرب. وسيقوم، في مرحلة أخيرة، بصياغة التوصيات والمقترحات، اعتمادا على إسهاماته والتحليل المنجز، بهدف إضفاء دينامية تنافسية جديدة في سوق الأدوية، مع مراعاة التحديات الجديدة التي فرضتها جائحة «كوفيد19-» على قطاع الصحة بجميع مكوناته.

وتحقيقا لهذه الغاية، ومن أجل استيعاب جيد للقواعد المنظمة لسير سوق الأدوية على الصعيدين العالمي والوطني، سيكون من المفيد التذكير بإيجاز بالأطراف الفاعلة الرئيسية المتدخلة بصفة مباشرة أو غير مباشرة في سوق الأدوية.

## ثانيا - تقديم الأطراف الفاعلة في سوق الأدوية بالمغرب

يخضع تنظيم سوق الأدوية بالمغرب لنظام قانوني صارم ومتعدد الأطراف ينظم جميع الأنشطة ذات الصلة بالترخيص بفتح واستغلال المؤسسات الصناعية الصيدلية، والمؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة، والصيدليات، وتسليم رخص إجراء الأبحاث السريرية، ومنح الإذن بالعرض في السوق، فضلا عن تحديد أسعار الأدوية والقواعد المنظمة للممارسات السليمة لسلسلة القيمة الخاصة بالأدوية.

وتلعب وزارة الصحة، عبر مديرية الأدوية والصيدلة، دورا رياديا في تنظيم وتسيير هذه الأنشطة، وتسهر على احترام النصوص التنظيمية المتعلقة بها، ومراقبة مدى تقيد الأطراف المعنية بالقواعد والممارسات السليمة السريرية ذات الصلة بتصنيع وتوزيع الأدوية. كما تسهر على مراقبة حالة الأدوية قبل عرضها في السوق، وذلك تماشيا مع الضوابط والمعايير الدولية المعمول بها لأجل ضمان فعالية وسلامة وجودة الأدوية، ومنح الإذن بعرضها في السوق بعد استطلاع رأي اللجنة الوطنية المختصة.

في هذا الصدد، تناط بالوكالة الوطنية للتأمين الصحي مهمة التأطير التقني وضبط نظام التأمين الصحي الإجباري الأساسي عن المرض. وتضطلع بمهام متنوعة في مجال الأدوية تروم ضمان توزان بين سلة العلاجات والأدوية المقبول إرجاع مصاريفها في إطار التأمين الإجباري الأساسي عن المرض من جهة، والجدوى المالية لصناديق التأمين الصحي القائمة (الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، حاليا الصندوق المغربي للتأمين الصحي، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) من جهة أخرى. ويتجلى ذلك في التقييم العلمي (لجنة الشفافية) والاقتصادي (لجنة التقييم الاقتصادي والمالي للمواد الطبية) لجميع المستحضرات الصيدلية قبل تسليمها لوزير الصحة للمصادقة على إدراجها ضمن قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها. وضمن نفس الإطار، يعهد إلى الوكالة مهمة إعداد دليل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها الذي يشكل دعامة أساسية لتحديد ثمن المستحضرات الصيدلية المقبول إرجاع مصاريفها، والذي يتم على أساسه التعويض.

وإلى جانب وزارة الصحة، تلعب قطاعات وزارية أخرى دورا هاما في تنظيم سوق الأدوية، من بينها وزارة الصناعة والتجارة والاقتصاد الأخضر والرقمي التي تعمل على تشجيع وتسهيل الاستثمار في القطاع، ووزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، التي ينحصر دورها في تحديد أسعار بيع الأدوية، إضافة إلى الأمانة العامة للحكومة التي تختص بمنح التراخيص لفتح المؤسسات الصيدلية الصناعية والمؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة.

## I. وزارة الصحة

تتولى وزارة الصحة مهمة إعداد وتنفيذ السياسة الحكومية المتعلقة بصحة المواطنين. ويعهد إليها بإعداد وتنفيذ السياسة الوطنية المتعلقة بالأدوية والمنتجات الصيدلية على المستويين التقني والتنظيمي. كما تقوم، وفقا لأحكام النصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، بإجراء المراقبة على ممارسة المهن الطبية والصيدلية.

وتعمل الوزارة على تتبع السياسة الصحية الدولية التي يساهم المغرب في تطويرها، وتحدد، بتشاور مع القطاعات المعنية، آليات التعاون في مجال الصحة، وضمان تفعيل وتتبع إنجاز البرامج المتفق عليها. وتشكل التغطية الصحية الأساسية أحد الأوراش الأكثر أهمية بالنسبة للوزارة، إذ تندرج في إطار ضبط نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض على اعتبار أن وزير الصحة يترأس المجلس الإداري للوكالة الوطنية للتأمين الصحي، ويسهر على تدبير نظام المساعدة الطبية (راميد) عبر الهياكل الخاصة به والمكلفة بتقديم العلاجات.

وفيما يتعلق بالسياسة الدوائية، تحتكر الوزارة الصلاحيات الرئيسية الرامية إلى ضبط وتنظيم القطاع. وتقوم لهذا الغرض، وعبر المديريات التابعة للإدارة المركزية، لاسيما مديرية الأدوية والصيدلة، ومديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة، ومديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض، ومديرية السكان، وقسم التموين، بمنح الإذن بعرض الدواء في السوق، وتحديد أسعار الأدوية، والقيام بحملات تفتيشية للصيدليات والمؤسسات الصناعية الصيدلية، فضلا عن تحديد برامج الصحة واقتناء الأدوية اللازمة للتكفل بالأمراض.

## II. لجنة الأسعار المشتركة بين الوزارات

أحدثت لجنة الأسعار المشتركة بين الوزارات بموجب المرسوم رقم 2.14.652 الصادر في فاتح دجنبر 2014 والقاضي بتطبيق القانون المتعلق بحرية الأسعار والمنافسة، ويعهد إليها بدراسة القضايا المتعلقة بتنظيم الأسعار، بما فيها أسعار الأدوية، المعروضة عليها، وإبداء رأيها واتخاذ كل التدابير اللازمة لهذا الغرض (المادة 35 من المرسوم). وتعقد اللجنة اجتماعات للبت، من بين أمور أخرى، في مسألة تحديد أسعار الأدوية الجديدة، ومراجعة أسعار الأدوية التي سبق تسويقها. وهي مسؤولة عن نشر القرارات الوزارية ذات الصلة بالأدوية المقبول إرجاع مصاريفها باقتراح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

## III. الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

تعتبر الوكالة الوطنية للتأمين الصحي مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أحدثت بمقتضى القانون 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، وتخضع لوصاية وزارة الصحة. وتشارك، بصفتها هيئة للضبط، في تنفيذ السياسة الدوائية الوطنية عن طريق سلسلة من الأدوات والآليات الرامية إلى تنظيم أسعار الأدوية، يأتي في مقدمتها ما يلي:

1. إعداد قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها وعرضها على أنظار وزير الصحة قصد المصادقة عليها، وبحث إمكانية نشرها؛

2. تنشيط اللجان المتخصصة، بما فيها لجنة الشفافية، ولجنة التقييم الاقتصادي والمالي للمواد الطبية، ولجنة الخبراء؛

3. إعداد دليل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها وتحديد الثمن الذي يتم على أساسه التعويض، وفقا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل؛

4. تحديد نظام الثلث المؤدي بتشاور مع الهيئات المدبرة لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض والصيدليات؛

5. تشجيع الترويج للأدوية الجنيسة بتنسيق مع وزارة الصحة، وتعزيز وتتبع إنتاج البروتوكول العلاجي المنصح به من لدن الجمعيات العلمية.

## IV. الهيئات المؤمنة

تسهر ثلاثة أنظمة مختلفة ومتكاملة، حاليا، على تدبير منظومة التغطية الصحية الأساسية والتأمين الإجباري عن الأمراض، وتشمل:

1. التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: الذي يغطي حوالي 32% من الساكنة في سائر أرجاء التراب الوطني، ويضمن الولوج الشامل إلى سلة العلاجات التي تضم العلاجات الخارجية، وعمليات الاستشفاء، وكذا الأمراض الطويلة الأمد.

2. نظام المساعدة الطبية (راميد): وهو عبارة عن تغطية صحية تستهدف الساكنة المحتاجة (الأشخاص المعوزون والذين يعانون من الهشاشة)، إذ غطت، إلى غاية نهاية سنة 2019، حوالي 30% من السكان. ويستفيد حاليا أزيد من 12.8 مليون شخص من خدمات هذا النظام، وتشمل سلة العلاجات المقدمة العلاجات العادية، وعمليات الاستشفاء، وكذا الأمراض الطويلة الأمد، لكن العلاج يتم فقط في المستشفيات العمومية.

3. تأمينات القطاع الخاص: وتغطي 3 إلى 4% من السكان، وتختلف سلة العلاجات حسب نوعية التأمين وبوليصة التأمين المتعاقد عليها.

وتتولى الهيئات المدبرة لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض مهمة توفير الخدمات العلاجية لفائدة منخرطيها على النحو الأمثل، والعمل على الحفاظ على توازنها بشكل يضمن استمراريتها واستدامتها. وقد أوكل القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية مهمة تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض إلى الهيئتين التاليتين (المادة 73 من القانون):

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي: ويهم الأشخاص الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم، وكذا أصحاب المعاشات بالقطاع الخاص.

2. الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، حاليا الصندوق المغربي للتأمين الصحي: ويخص موظفي وأعوان الدولة والجماعات المحلية ومستخدمي المؤسسات العمومية، وكذا الأشخاص المعنويين الخاضعين للقانون العام وذوي حقوقهم، بالإضافة إلى أصحاب المعاشات بالقطاع العام.

### 1. الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، حاليا الصندوق المغربي للتأمين الصحي

يعد الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (حاليا الصندوق المغربي للتأمين الصحي)، الهيئة المكلفة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالنسبة للموظفين وأصحاب المعاشات بالقطاع العام. وتصل نسبة تحمل مصاريف الأدوية المرتبطة بالأمراض المزمنة إلى 100% في المستشفيات العمومية، و90% في المصحات الخاصة.

وتصل نسبة التعويض عن مصاريف الأدوية القابلة للتعويض إلى 70% وفقا للتعريفة المرجعية الملائمة، ويتم ذلك إما على أساس ثمن بيع نفس الدواء للعموم بالنسبة للدواء الجنيس أو الأصلي الذي لا يحتوي على أدوية جنيسة أو على أساس سعر بيع الدواء الجنيس في حالة الدواء الأصلي الذي يحتوي على أدوية جنيسة. وتبلغ نسبة التعويض في هذه الحالة 100% حين يتعلق الأمر بالأدوية التي توصف لعلاج الأمراض المزمنة أو الأمراض المكلفة.

وتحتل الأدوية، حسب الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، المرتبة الأولى ضمن نفقات الرعاية الصحية الإجمالية التي يتحملها الصندوق (بلغت 32.4% برسم 2018)، إذ ناهزت 1.6 مليار درهم برسم 2018 (توزعت على 72% بالنسبة لإجمالي الأدوية والعلاجات العادية و28% بالنسبة للتحملات في إطار الثلث المؤدي)، مقارنة مع النفقات التي تتحملها بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OCDE) التي تبلغ في المتوسط 17%[2].

ويقوم الصندوق بالتعويض عن مصاريف الأدوية الواردة ضمن دليل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها المحدث من لدن الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، كما يشمل التعويض ما مجموعه 85 من الأدوية المبتكرة غير المتوفرة على الإذن بالعرض في السوق أو التي وصفت خارج إطار التوجيهات المنصوص عليها لمنح الإذن بالعرض في السوق، ولا تشكل جزءا من الأدوية المدرجة في دليل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها، وذلك بعد استطلاع رأي الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

وكشف التحليل الذي أجراه الصندوق عن الخسائر التي تكبدها عقب إصدار المرسوم الجديد المتعلق بتحديد أسعار الأدوية، ووقف نشاط الصيدلية التابعة له. وجاءت هذه الخسائر على النحو التالي:

- تخفيض سعر ما مجموعه 810 من المستحضرات الصيدلية المقبول إرجاع مصاريفها من لدن الصندوق في إطار العلاجات العادية، مكنه من توفير 66 مليون درهم؛
- تسبب تطبيق أسعار البيع للعموم الجديدة الخاصة بالأدوية باهظة الثمن في خسائر هامة بالنسبة للصندوق ناهزت 113 مليون درهم، إذ لم تكن هذه الأدوية مدرجة ضمن لائحة أسعار البيع للعموم قبل مشروع الإصلاح المتعلق بتحديد أسعار الأدوية؛
- بلغت الخسائر الإجمالية التي تكبدها الصندوق حوالي 47 مليون درهم خلال السنة الأولى من تطبيق أسعار البيع للعموم الجديدة (66 مليون درهم مطروحة من الخسائر عن تطبيق أسعار بيع الأدوية باهضة الثمن الجديدة والمقدرة ب 113 مليون درهم).

وتجدر الإشارة إلى أن حصة الأدوية من النفقات التي يتحملها الصندوق انتقلت من 48% أثناء الشروع في تفعيل التأمين الإجباري الأساسي عن المرض إلى 32.4% برسم 2018.

غير أنه، ووفقا لدراسة أنجزتها الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، قدرت المكاسب التي حققها هذا النظام، بعد سنة من دخول مرسوم تحديد أسعار الأدوية حيز التنفيذ، بحوالي 315 مليون درهم بالنسبة للصندوقين المدبرين لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

2 عرض الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، أبريل 2019.

### 2. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

يعتبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أحدث بمقتضى القانون المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي والقانون المتعلق بمدونة التغطية الصحية الأساسية، ويخضع لوصاية وزارة الشغل والإدماج المهني.

ويختص الصندوق بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالنسبة للمأجورين وأصحاب المعاشات بالقطاع الخاص (حسب المادة 76 من القانون رقم 65.00). وتصل نسبة التغطية التي يؤمنها إلى 70%، وقد تبلغ 90 أو حتى 100% بالنسبة للأمراض التي تتطلب علاجا طويل الأمد أو ذات التكلفة الباهظة بشكل خاص (الأمراض المزمنة والمكلفة).

وتوضح المؤشرات التالية، المستقاة من تقرير أنشطة الصندوق برسم 2017، حصص الأدوية من النفقات التي يصرفها الصندوق لفائدة منخرطيه:

- بلغت حصة مصاريف الأدوية 30.3% من مجموع المبالغ التي تحملها الصندوق، أي ما يعادل 1.22 مليار درهم برسم 2017؛
- بلغت حصة مصاريف الأدوية الملقاة على عاتق المؤمن عليه 27% (38% في المجموع بما في ذلك الأدوية غير المقبول إرجاع مصاريفها)؛
- بلغت حصة الأدوية المستهلكة من قبل المؤمنين التي تحملتها الأسر ولم يقبل إرجاع مصاريفها 42% برسم 2017؛
- بلغت حصة الأدوية الجنيسة المستهلكة:
  - 53% من حيث الكمية: شملت 60% من مجموع الأدوية التي تم إرجاع مصاريفها (1869 من أصل 3132 دواء) مقابل 44% من الأدوية التي لم يقبل إرجاع مصاريفها (1003 من أصل 2280 دواء)؛
  - 40% من نفقات الأدوية التي تحملها المؤمنون؛
  - 43% من النفقات التي تم إرجاع مصاريفها.

من جهة أخرى، قدر الصندوق المكاسب المحققة، عقب دخول قرار تخفيض أسعار الأدوية حيز التنفيذ سنة 2014، بعد نشر المرسوم الجديد الخاص بتحديد أسعار الأدوية، بحوالي 155 مليون درهم من النفقات التي تحملها المؤمنون برسم 2017، و118 مليون درهم من مجموع المبالغ التي تحملها الصندوق.

## V. المؤسسات الصيدلية الصناعية

يبلغ عدد المؤسسات الصيدلية الصناعية، التي رخصت لها الدولة لمزاولة أنشطة استيراد وتصنيع وتوزيع الأدوية، 51 مؤسسة بالمغرب. وهي تساهم في تشغيل حوالي 50000 شخص، وتوفر 12000 منصب شغل مباشر، وتضمن نسبة تأطير تصل إلى 30%. وبلغ رقم المعاملات الذي أنجزته، برسم 2019، ما مجموعه 12.8 مليار درهم من سعر المصنع دون احتساب الرسوم. كما تساهم بنسبة 1.5% في الناتج الداخلي الخام الوطني، و5.2% في الناتج الداخلي الخام الصناعي.

ويساهم قطاع الصناعة الدوائية في ضخ ما يقارب 0.5 مليار درهم من الضرائب في الخزينة العامة. ويبلغ حجم مساهمته في الصادرات حوالي 1.2 مليار درهم، كما يستثمر سنويا ما بين 700 و800 مليون درهم في هذا الميدان (على امتداد السنوات الخمس الأخيرة). وتجدر الإشارة إلى أن القطاع يعمل على سد الخصاص على الصعيد الوطني من خلال تصنيع الأدوية محليا بنسبة تبلغ 80% من حيث الحجم و51% من حيث القيمة. فضلا عن ذلك، تستجيب الصناعة الدوائية المغربية للمعايير الدولية لضمان جودتها، وتصنف ضمن المنطقة الأوروبية

(معايير الاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية ذات الصلة بالممارسات التصنيعية السليمة، وكذا معايير المجلس الدولي لتنسيق المتطلبات التقنية للمستحضرات الصيدلانية للاستخدام البشري، ومنظمة المعايير الدولية). وتسهر ثلاث جمعيات مهنية على تنظيم المؤسسات الصناعية، وتشمل الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية، والجمعية المغربية للدواء الجنيس، وجمعية مقاولات الأدوية بالمغرب.

وعلاوة على الشركات متعددة الجنسيات، التي تقوم بتسويق منتوجاتها في السوق الوطنية، ثمة عدة مجموعات أجنبية تمر عبر الفروع المغربية لتسويق أدويتها في السوق الوطنية (يبلغ عددها 260 مجموعة). وتمثل الصادرات من الأدوية 11% من الإنتاج الوطني.

## VI. الجهات المكلفة بالتوزيع

يبلغ عدد المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة في المغرب، المرخص لها من قبل الدولة والتي تمتلك حق توزيع الأدوية في سائر أرجاء التراب الوطني وتصديرها بعد الحصول على موافقة حامل الإذن بالعرض في السوق، 61 مؤسسة. وتساهم هذه المؤسسات في تشغيل حوالي 25000 شخص، كما حققت رقم معاملات بلغ 10 مليار درهم (برسم 2017). وتجدر الإشارة إلى أن قطاع توزيع الأدوية يضمن مخزونا يكفي لمدة ثلاثين يوما، ويسهر على توصيل الطلبات إلى الصيدليات بتردد يتراوح ما بين مرة في اليوم لكل صيدلية في العالم القروي، وأربع مرات في اليوم لكل صيدلية في الحواضر الكبرى.

وتسهر 12000 صيدلية، موزعة على التراب الوطني، حصريا على توزيع الأدوية للمرضى في إطار العلاجات العادية.

كما يعمل قسم التموين التابع لوزارة الصحة على ضمان تموين المؤسسات الصحية بالقطاع العام (باستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية) بالمنتوجات الضرورية. ويمارس وظيفته كمركز مشتريات تكمن مهمته في إطلاق طلبات عروض لاقتناء الأدوية من المؤسسات الصناعية الصيدلية. وتوزع هذه الأدوية، فيما بعد، على الصيدليات الاستشفائية، وكذا الصيدليات الجهوية والإقليمية.

## VII. مقدمو العلاجات

تعتبر وزارة الصحة بالمغرب الجهة الرئيسية المكلفة بتقديم العلاجات الصحية. وتتشكل البنية التحتية الصحية بالقطاع العام من 2101 مؤسسة لتقديم العلاجات الأساسية، تشمل 1270 مراكزا صحيا قرويا، و158 مؤسسة استشفائية بطاقة سريرية إجمالية تبلغ 22838 سريرا، إضافة إلى خمسة مراكز استشفائية جامعية متواجدة بالمدن الكبرى، من بينها الدار البيضاء والرباط وفاس ومراكش ووجدة (مع تواجد مركزين آخرين قيد التشييد بمدينتي طنجة وأكادير). كما تضم هذه البنية 106 مراكز لتصفية الكلي مجهزة بآلات التصفية يصل عددها إلى 1995 آلة.

وتتكون البنية التحتية في القطاع الخاص من 356 مصحة (بطاقة سريرية إجمالية تبلغ 9719 سريرا)، و9475 عيادة لتقديم الاستشارة الطبية، و3121 عيادة لطب الأسنان، فضلا عن 276 عيادة للفحص بالأشعة، و531 مختبرا للتحليلات الطبية[3].

وبلغ مجموع النفقات الصحية برسم 2013، ما مجموعه 52 مليار درهم، أي ما يعادل 1578 درهما للفرد الواحد. ويمثل 5.8% من الناتج الداخلي الخام مقابل 6.2% برسم 2010. وتبلغ حصة النفقات المخصصة للاستهلاك الطبي 88% من إجمالي النفقات الصحية، أي ما يعادل 1394 درهما كنفقات مخصصة للفرد الواحد.

3 البطاقة الصحية – وضعية عرض العلاجات، يناير 2018. http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/ index.html
تقرير الحسابات الوطنية للصحة برسم 2009 و2010 و2013.

وبلغ مجموع النفقات المخصصة للأدوية والسلع الطبية، باعتبارها سلعا نهائية يستهلكها المرضى، 26.2% برسم 2013 مقابل 31.7% برسم 2010 و33.6% برسم 2006[4].

علاوة على ذلك، بلغ حجم الميزانية المخصصة لوزارة الصحة، بموجب قانون المالية لسنة 2018، ما يناهز 14.79 مليار درهم بزيادة وصلت إلى 10.4% من القيمة الإسمية، ليرتفع إلى 16.33 مليار درهم ضمن ميزانية 2019.

وفيما يتعلق بالميزانية التي خصصتها وزارة الصحة من أجل اقتناء الأدوية والمنتجات الصيدلية الأخرى، فقد ناهزت 2 مليار درهم برسم 2018. وشهدت سنويا تطورا ملحوظا بحيث لم تكن تتجاوز مبلغ 650 مليون درهم في سنة 2002. وتميز هذا التطور أساسا، وللمرة الأولى، بإدراج وتفعيل نظام التغطية الصحية الأساسية سنة 2006، وتعميم نظام المساعدة الطبية (راميد) ابتداء من سنة 2012. وإقرارا بذلك، سيلاحظ، أثناء التطرق إلى الفصل المتعلق بالعرض العمومي، أن الميزانيات المخصصة لاقتناء الأدوية لا يتم الالتزام بها بالشكل الكامل، لاسيما ميزانيتي 2017 و2018 على وجه التحديد، مما تسبب في حالات نفاذ المخزون بشكل متكرر، وعدم رضا الساكنة من الخدمات العمومية المقدمة.

### VIII. المستهلكون/المرضى

تكتسي سوق الأدوية طابعا خاصا، إذ لا يعتبر الدواء منتجا كسائر المنتجات الأخرى التي يطبق فيها قانون العرض والطلب بنفس الطريقة التي تسري على الأسواق العادية. في الواقع، تتميز هذه السوق بالخصائص التالية:

- يعاني المستهلكون وممثلوهم من عدم تناسق المعلومات المتعلقة بالسياسة الوطنية في مجال الأدوية، وعلى وجه الخصوص، تحديد أسعارها. وقد كشفت جلسات الاستماع مع ممثلي جمعيات المستهلكين أن هذه السياسة تتنافى والسياسات الحكومية ذات الصلة بالقطاع؛
- ارتفاع نفقات الأسر التي تتجاوز نسبة 50% منذ عدة سنوات، على الرغم من الإصلاحات والتدابير التي اتخذتها الحكومات المتعاقبة بدون أن تفضي إلى التقليص منها، وبلوغ المتوسط العالمي المحدد في نسبة 25% حسب منظمة الصحة العالمية. إضافة إلى ذلك، وحتى بالنسبة لمؤمني نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، تقدر نسبة الحصة المتبقية على عاتق المؤمن ب 35% دون احتساب الملفات غير القابلة للتعويض، وكذا الملفات المفوترة وغير المصرح بها. وتستمر هذه الحصة في الارتفاع على الرغم من الجهود المبذولة لتوسيع نطاق سلة العلاجات التي يتحملها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ونسبة التعويض والتحمل المرتفعة التي يضمنها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي؛
- ضعف استهلاك الساكنة للأدوية الذي لا يتجاوز سنويا 500 درهم للفرد الواحد؛
- عدم إشراك المستهلكين وممثليهم في اتخاذ القرارات ذات الصلة بسياسة الأدوية المتبعة، وهو ما رصدته اللجنة المكلفة بمنح الإذن بالعرض في السوق، ولجنة الأسعار واللجان التابعة للوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

## ثالثا - التحليل الاقتصادي لسوق الأدوية

يستند التحليل الاقتصادي لسوق الأدوية إلى ثلاثة محاور أساسية تتمثل في العرض المقدم، وطلب الأدوية، وتوزيعها. غير أنه وقبل التطرق إلى العرض المقدم، من المهم عرض لمحة عامة عن سوق الأدوية على الصعيد العالمي.

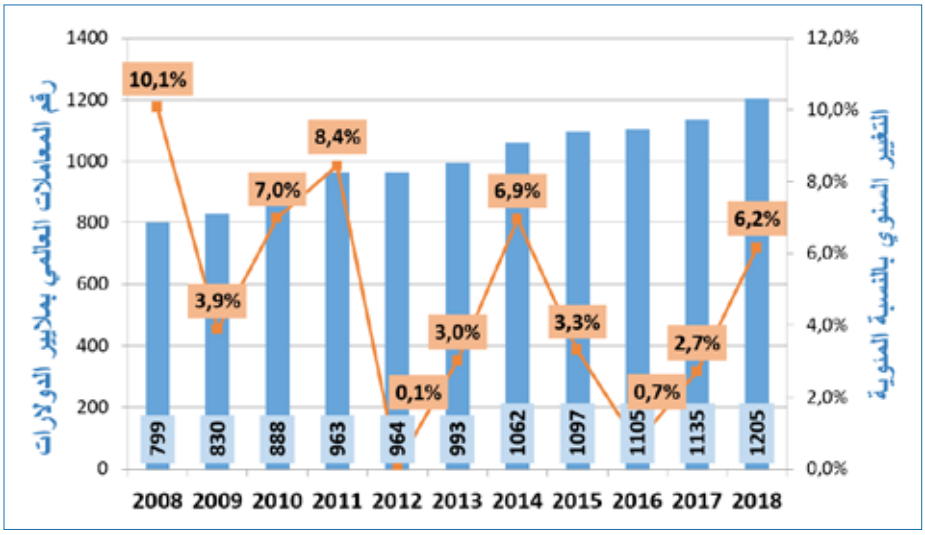
### I. سوق الأدوية العالمية

استمر رقم المعاملات العالمي المتعلق بالصناعة الدوائية في الارتفاع على مدى العقد الماضي، إذ انتقل من 830 مليار دولار أمريكي سنة 2009 إلى 1205 مليار دولار سنة 2018، مسجلا نموا ناهز 45%.

4 مجموعة Oxford Business Group: «المغرب يضاعف نفقات الرعاية الصحية لجني ثمار التطور الجديد».

ويوضح الرسم البياني التالي التطور الذي شهدته سوق الأدوية العالمية حسب رقم المعاملات الذي حققته:

**الرسم البياني 1: تطور سوق الأدوية العالمية من حيث رقم المعاملات (من 2008 إلى 2018)**

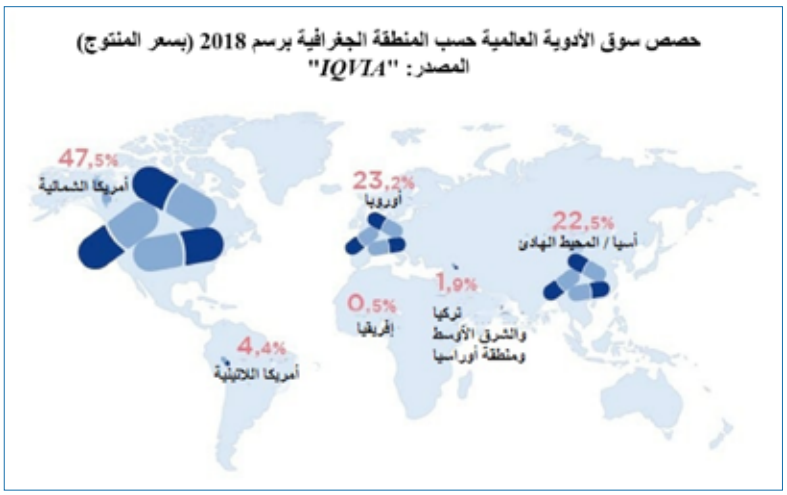



*المصدر: نظرة شاملة حول الصحة برسم 2017، مؤشرات منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية*

ترى منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية أنه من الواجب الاستمرار في الحفاظ على هذا النمو لبلوغ رقم معاملات بقيمة 1400 مليار دولار في أفق سنة 2021، وذلك بفضل توسع البلدان التي تتوفر على سوق أدوية تسجل نموا مزدوجا من حيث رقم المعاملات (ما يعرف ببلدان «pharmering»)[5].

وتتسم سوق الأدوية العالمية، كما هو مبين في الرسم التخطيطي أدناه، بسيطرة قارة أمريكا الشمالية انطلاقا من الحصص السوقية التي تتوفر عليها والتي تقارب 47.5%، متبوعة بآسيا والمحيط الهادئ بنسبة 22.5%، وأوروبا بنسبة 23.2%، وأمريكا اللاتينية بنسبة 4.4%، ودولة تركيا ومنطقتي الشرق الأوسط وأوراسيا بنسبة 1.9%، وأخيرا إفريقيا بنسبة تبلغ 0.5% فقط[6].

**الشكل 1: حصص سوق الأدوية العالمية حسب المنطقة الجغرافية برسم 2018**




5 بلدان «Pharmering»: سوق أدوية ذات نمو مزدوج من حيث الأرقام (الصين والبرازيل والهند والأرجنتين وجنوب إفريقيا وتركيا والمكسيك وغيرها).

6 أكثر من 70% من الإنتاج تتحكم فيه 10 بلدان في القارة، وتضم جنوب إفريقيا والمغرب ومصر وتونس ونيجيريا وكوت ديفوار وكينيا والجزائر وليبيا والسودان.

كما تتسم السوق المذكورة بنسبة تركيز هامة، تتجلى في هيمنة مجموعة محدودة من شركات الأدوية متعددة الجنسيات عليها، ويصل عددها إلى 10. وبلغ إجمالي الحصص السوقية، التي حققتها برسم 2017، حوالي 41.2%.

**الجدول 1: نسبة تركيز سوق الأدوية العالمية برسم 2017**

| شركات الأدوية متعددة الجنسيات | رقم المعاملات حسب سعر المصنع دون احتساب الرسوم (بمليار دولار) | نسبة الحصص السوقية |
|---|---|---|
| 1. شركة "NOVARTIS" (بسويسرا) | 54 | 5.3% |
| 2. شركة "PFIZER" (بالولايات المتحدة الأمريكية) | 51 | 5.0% |
| 3. شركة "JHONSON & JHONSON" (بالولايات المتحدة الأمريكية) | 49 | 4.8% |
| 4. شركة "SANOFI" (بفرنسا) | 45 | 4.4% |
| 5. شركة "ROCHE" (بسويسرا) | 42 | 4.1% |
| 6. شركة "MERCK & CO" (بالولايات المتحدة الأمريكية) | 42 | 4.1% |
| 7. شركة "GLAXOSMITHKLINE" (بالمملكة المتحدة) | 39 | 3.8% |
| 8. شركة "ABBVIE" (بالولايات المتحدة الأمريكية) | 35 | 3.5% |
| 9. شركة "GILEAD SCIENCES" (بالولايات المتحدة الأمريكية) | 34 | 3.4% |
| 10. شركة "LILLY" (بالولايات المتحدة الأمريكية) | 28 | 2.8% |

*المصدر: «IQVIA» (المعروفة سابقا ب «IMS Health»)*

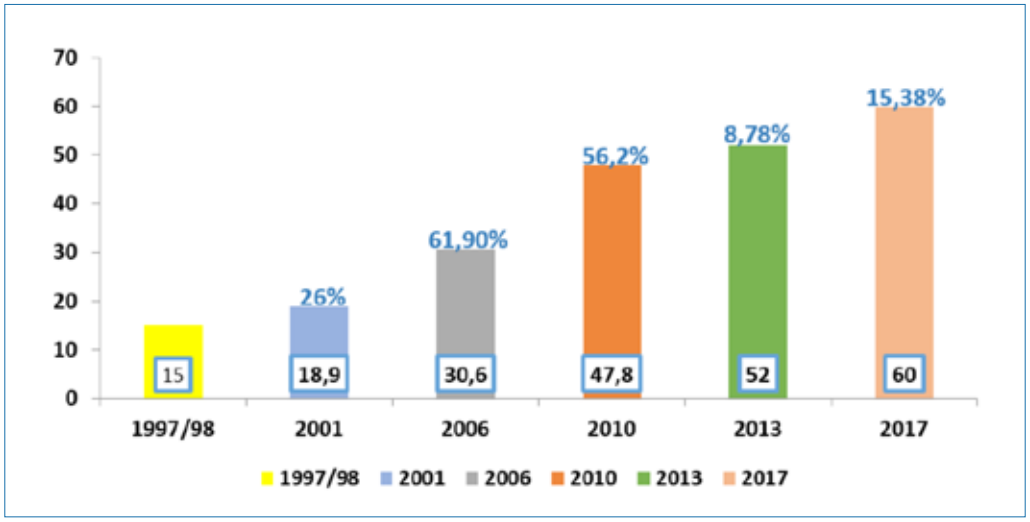
## II. سوق الأدوية الوطنية

تجدر الإشارة، في البداية، إلى أن التمويل العمومي لقطاع الصحة يحدد، على نطاق واسع، مستوى العرض والطلب وكيفيات تنويعهما داخل سوق الأدوية. وبالتالي، ستتطرق هذه الفقرة، في مرحلة أولى، إلى الطرق المعتمدة في تمويل قطاع الصحة الوطنية قبل الانتقال لدراسة بنية الطلب والعرض داخل السوق المعنية.

### 1. ضعف تمويل قطاع الصحة الوطنية ومشاركة الأسر في تحمل نفقاته بنسب عالية

سجلت النفقات المخصصة لقطاع الصحة بالمغرب، كما هو مبين في الرسم البياني أدناه، تطورا هاما، إذ انتقلت من 15 مليار درهم خلال موسم 1997/1998 إلى 60 مليار درهم خلال سنة 2017.

**الرسم البياني 2: تطور نسبة النفقات المخصصة لقطاع الصحة بالمغرب (من 1997/1998 إلى 2017)**




*المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي*

وتمثل هذه النفقات حوالي 5.7% من الناتج الداخلي الخام الوطني، فيما تبلغ نسبة النفقات المخصصة للاستهلاك الطبي ما يناهز 88% من مجموع النفقات الصحية، أي ما يعادل مبلغ 1498 درهما لكل فرد.

وعلى الرغم من الجهود المبذولة لتحسين التمويل المخصص لقطاع الصحة، إلا أن الميزانية المرصودة له تظل متوسطة، ولا تستجيب لتوجهات منظمة الصحة العالمية التي توصي بتخصيص 10% من الناتج الداخلي الخام لقطاع الصحة (يبلغ المعدل المنخفض من الناتج الداخلي الخام 1.0% فيما ينحصر أعلى معدل في 20.8%).

على الصعيد العالمي، ذكرت منظمة الصحة العالمية، في تقريرها الأخير حول النفقات العمومية المخصصة لقطاع الصحة برسم 2016، أن مجموع المبالغ التي أنفقها العالم على قطاع الصحة بلغ 7.5 مليار دولار أمريكي، بنسبة تناهز 10% من الناتج الداخلي الخام العالمي. ويبلغ متوسط النفقات الصحية المخصصة لكل فرد حوالي 1000 دولار أمريكي. غير أن النفقات التي خصصتها نصف بلدان المعمور لكل فرد لم تتجاوز 350 دولارا أمريكيا[7].

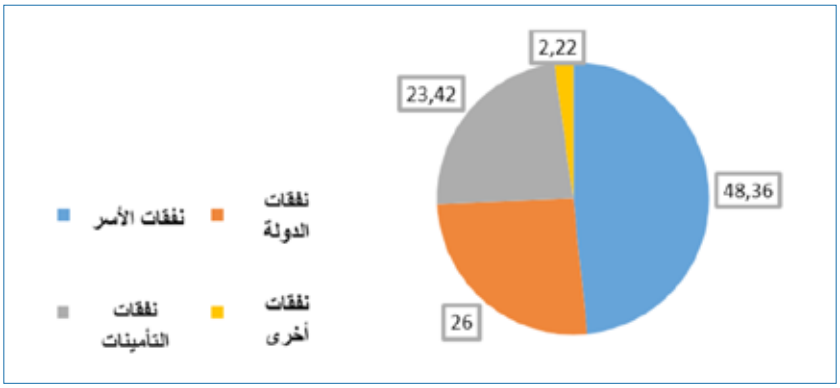
وتتوزع النفقات الوطنية المخصصة لقطاع الصحة حسب مصدر تمويلها على الشكل التالي:

- النفقات التي تتحملها الأسر: 29 مليار درهم؛
- النفقات التي تتحملها الدولة: 15.5 مليار درهم؛
- النفقات التي يتحملها نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: 14 مليار درهم؛
- نفقات أخرى (في إطار التعاون الدولي أو من قبل المشغلين وغيرهم): 1.3 مليار درهم.

7 منظمة الصحة العالمية «الإنفاق العام على قطاع الصحة: نظرة أوثق على الاتجاهات العالمية».

ويوضح الرسم البياني التالي النسب المئوية الممثلة لمساهمات كل طرف في تمويل القطاع:

**الرسم البياني 3: توزيع النفقات الصحية الوطنية حسب مصدر تمويلها (بالنسب المئوية)**




*المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي*

يتبين من خلال تحليل المعطيات، الواردة أعلاه، أن نسبة النفقات التي تتحملها الأسر تناهز 48.36%، ولا تعكس، إلى حد بعيد، المتوسط العالمي المحدد في نسبة 25% حسب منظمة الصحة العالمية. وبالتالي، فهي تشكل عبئا ثقيلا على السكان، لاسيما الذين يعانون من الهشاشة، وتؤثر بشكل واسع على مستوى استهلاك الأدوية.

ويرجح أن تتفاقم هذه الوضعية أكثر إذا لم تبادر السلطات العمومية باتخاذ قرار تعميم التغطية الصحية الشاملة، في ظل التحديات المستقبلية التي يواجهها المغرب والمتعلقة بظاهرة الشيخوخة التي يعاني منها المجتمع، وبتصاعد حدة الأمراض المزمنة.

في هذا السياق، تتخذ نسبة كبار السن الذين تفوق أعمارهم 60 سنة منحى تصاعديا، ويتوقع أن تتزايد لتناهز 11% من إجمالي عدد السكان في الوقت الحالي، و20% في العقود القادمة. وتجدر الإشارة إلى أن أمد الحياة يتحسن بشكل متواصل ويتطور سنويا بنسبة 0.6%، وهو محدد حاليا في 76 سنة. غير أن 64% من الأشخاص المسنين الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة يعانون على الأقل من أحد الأمراض المزمنة، من ضمنهم 20% يعانون من مرض السكري، و34% يعانون من ارتفاع ضغط الدم. كما أن 54% من الأشخاص البالغين 60 سنة وما فوق يستهلكون الأدوية بشكل منتظم، ويتوصل 15% منهم بالأدوية مجانا.

### 2. بنية العرض في سوق الأدوية الوطنية

يرتبط تحليل بنية العرض في سوق الأدوية الوطنية بمجموعة من العناصر المحددة، تشمل إنتاج واستيراد الأدوية اللازمة لتلبية الطلب الوطني من هذا المنتوج.

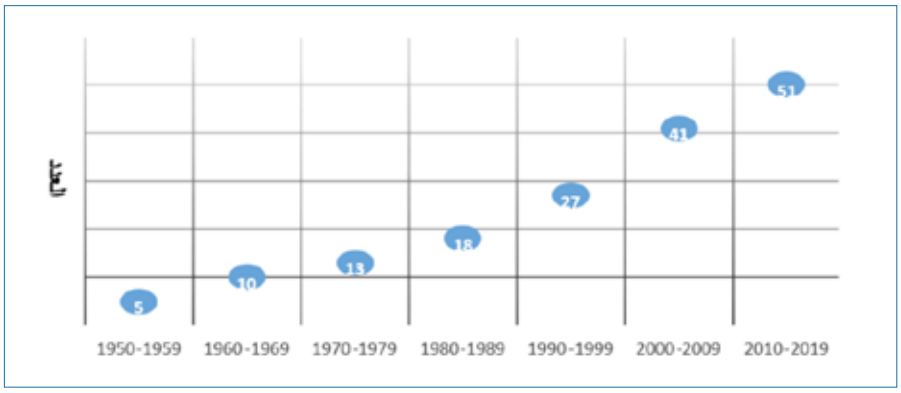
#### أ. إنتاج الأدوية: إمكانات هائلة تتوفر عليها الصناعة الدوائية لكنها لا تستغل على الوجه المطلوب

يشكل قطاع الأدوية في المغرب نشاطا اقتصاديا حيويا، إذ لا تتجلى أهميته في حجم رقم المعاملات الذي يحققه أو في مناصب الشغل المباشرة وغير المباشرة التي يساهم في خلقها فحسب، وإنما تكمن أيضا في دوره الاستراتيجي في الحفاظ على صحة المواطنين وضمان رفاهيتهم.

وقد أبانت الأزمة التي سببتها جائحة «كوفيد-19» مؤخرا عن أهمية إرساء دعائم نسيج صناعي وطني، ودوره الحيوي في مكافحة الأمراض وإمداد السوق الوطنية، في أي وقت، بالمنتوجات الأساسية ذات جودة عالية وبأسعار معقولة، وكذا الحفاظ على السيادة الوطنية في المجال الصحي.

ويرجع تاريخ إحداث أولى الوحدات الصناعية المتخصصة في الأدوية بالمغرب إلى سنوات الخمسينات من القرن الماضي، تمكنت البلاد من خلالها من إرساء دعائم صناعة دوائية على الصعيد الوطني. ويوضح الرسم البياني التالي الدينامية التي شهدتها عملية خلق الوحدات المتخصصة في تصنيع واستيراد الأدوية، لتصل حاليا إلى ما يناهز 51 وحدة:

**الرسم البياني 4: الدينامية التي شهدتها المؤسسات الصناعية الدوائية بالمغرب من حيث إحداثها**




*المصدر: وزارة الصحة*

تسهر ثلاث جمعيات مهنية على تنظيم النسيج الصناعي الدوائي الوطني بالمغرب، وتضم:

1. الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية: تأسست سنة 1985 وتضم 26 مؤسسة صناعية؛
2. جمعية مقاولات الأدوية بالمغرب: تأسست سنة 2005 وتتكون من شركات مغربية تابعة لمجموعات صيدلية دولية، وتشمل 19 مؤسسة صناعية؛
3. الجمعية المغربية للدواء الجنيس: تأسست سنة 2010 وتهدف إلى النهوض بصناعة الدواء الجنيس بالمغرب.

من جهة أخرى، راكمت الصناعة الدوائية المغربية عدة عقود من الخبرة والأقدمية في مجالات استيراد وتصنيع وتصدير الأدوية. وباتت عملية تمكين المواطن المغربي من الولوج إلى الأدوية بجودة عالية، بفضل هذه الصناعة، تكتسي أهمية بالغة. كما أن جميع المجالات العلاجية تتحملها صناديق التأمين. وتتكلف الصناعة المغربية بتسويق جل الجزيئات الموصوفة في ملفات التحمل الخاصة بالأمراض الحادة والمزمنة.

**الشكل 2: الأحداث التي طبعت تطور قطاع الصناعة الدوائية بالمغرب**

وتتسم الصناعة الدوائية المغربية أيضا بتواجد شركات وطنية (مثل شركات «Laprophan» و«Cooper» و«Sothema» وغيرها)، وممثلين عن شركات متعددة الجنسية تتخذ من المغرب مقرا لها (مثل شركات «Sanofi» و«Aventis» و«Bayer» و«GSK» و«Roche» و«Bottu» وغيرها). وتساهم هذه الصناعة في تشغيل 50000 شخص وتوفير 12000 منصب شغل، وضمان نسبة تأطير تصل إلى 30%. كما يحقق القطاع رقم معاملات بلغ 16 مليار درهم برسم 2019[8].

8 الجمعية المغربية للصناعة الصيدلية.

إضافة إلى ذلك، يساهم القطاع بنسبة 1.5% في الناتج الداخلي الخام الوطني، ونسبة 5.2% في الناتج الداخلي الخام الصناعي، وخلق قيمة مضافة سنوية تناهز 4.6 مليار درهم[9].

زيادة على ذلك، يساهم القطاع في ضخ حوالي 0.5 مليار درهم من الضرائب في خزينة الدولة، ويبلغ حجم مساهمته في الصادرات حوالي 1.2 مليار درهم. كما يستثمر سنويا ما بين 700 و800 مليون درهم في هذا الميدان (على امتداد السنوات الخمسة الأخيرة).

ويعمل القطاع، حسب وزارة الصحة والجمعية المغربية للصناعات الصيدلية، على سد الخصاص من الأدوية على الصعيد الوطني، يشمل تصنيع الأدوية محليا بنسبة 60% لتلبية الحاجيات الوطنية، واستيرادها بنسبة 40%. وتستجيب الصناعة الدوائية المغربية للمعايير الدولية لضمان جودتها، وتصنف ضمن المنطقة الأوروبية.

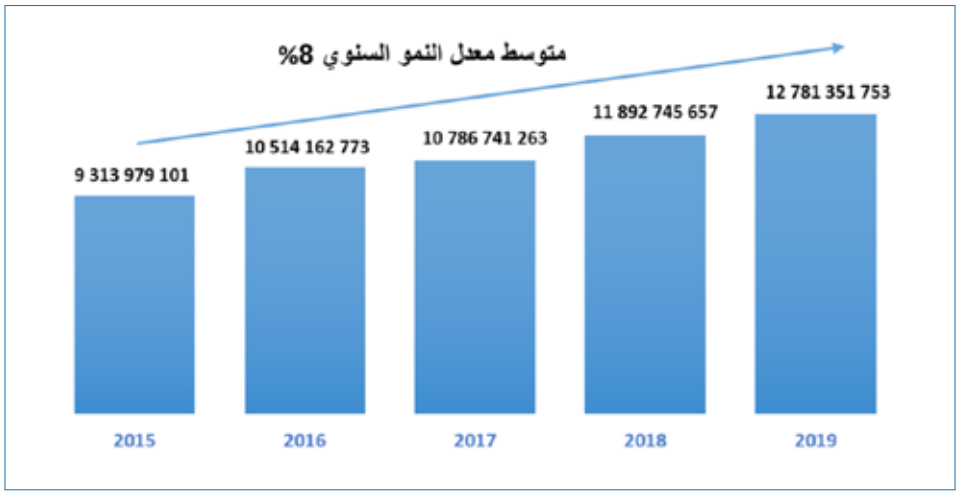
وعليه، يصنف المغرب ضمن البلدان الرائدة في مجال صناعة الأدوية على صعيد القارة الإفريقية.

من جهة أخرى، سجل سوق القطاع الخاص، الذي يظل أهم سوق على الصعيد الوطني، معدل نمو سنوي بلغ في المتوسط 8% خلال السنوات الخمسة الأخيرة، محققا رقم معاملات ناهز 12.8 مليار درهم برسم 2019.

**الجدول 2: تطور رقم معاملات الصناعة الدوائية بمليون درهم (من 2015 إلى 2019)**

| السنة | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | متوسط معدل النمو السنوي |
|---|---|---|---|---|---|---|
| رقم المعاملات بسعر المصنع دون احتساب الرسوم | 9 313 979 101 | 10 514 162 773 | 10 786 741 263 | 11 892 745 657 | 12 781 351 753 | %8 |

**الرسم البياني 5: تطور رقم معاملات الصناعة الدوائية بمليون درهم (من 2015 إلى 2019)**




*المصدر: وزارة الصحة (مديرية الأدوية والصيدلة)*

ويقدم الجدول التالي لمحة عن الحصص السوقية وتطور رقم المعاملات الخاص بالصناعة الدوائية حسب فئة الأدوية (بمليون درهم).

9 الجمعية المغربية للصناعة الصيدلية / 2018.

**الجدول 3: حصص السوق وتطور رقم المعاملات الخاص بالصناعة الدوائية حسب فئة الأدوية (بمليون درهم)**

| فئة الأدوية | رقم المعاملات المحقق في 2015 | رقم المعاملات المحقق في 2016 | رقم المعاملات المحقق في 2017 | رقم المعاملات المحقق في 2018 | رقم المعاملات المحقق في 2019 | متوسط معدل النمو السنوي |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأدوية الأصلية | 5047 | 5611 | 5812 | 6201 | 6522 | 7% |
| الأدوية الجنيسة | 3398 | 3956 | 4021 | 4556 | 4850 | 9% |
| الأدوية المماثلة الحيوية | 5 | 9 | 47 | 187 | 452 | 207% |
| أدوية غير مصادق عليها | 864 | 939 | 907 | 950 | 957 | 3% |
| المجموع | 9314 | 10514 | 10787 | 11893 | 12781 | 8% |

*المصدر: وزارة الصحة (مديرية الأدوية والصيدلة)*

أدوية غير مصادق عليها: تضم هذه الفئة أكياس الأمصال ومركزات تطهير الدم ومشتقات الدم ومركبات الفيتامينات وغيرها.

وأنتج سوق الأدوية بالقطاع الخاص، كما هو مبين في الجدول والرسم البياني أدناهما، ما يناهز 354 مليون علبة دواء من حيث الحجم برسم 2019، مسجلا زيادة بنسبة 14% مقارنة مع سنة 2015 (قدرة الإنتاج من حيث الأدوية بحوالي 305 مليون علبة).

**الجدول 4: حصص السوق وتطور الوحدات الإنتاجية حسب الفئة التي تنتمي إليها (بآلاف العلب الدوائية)**

| فئة الأدوية | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2015 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2016 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2017 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2018 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2019 | متوسط معدل النمو السنوي |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأدوية الأصلية | 121336 | 141497 | 140878 | 144055 | 137125 | 3% |
| الأدوية الجنيسة | 135493 | 149201 | 146804 | 159366 | 166440 | 5% |
| الأدوية المماثلة الحيوية | 84 | 101 | 131 | 190 | 772 | 74% |
| أدوية غير مصادق عليها | 48649 | 52254 | 52814 | 47432 | 49746 | 1% |
| **المجموع** | 305562 | 343052 | 340627 | 351043 | 354083 | 4% |

*المصدر: وزارة الصحة (مديرية الأدوية والصيدلة)*

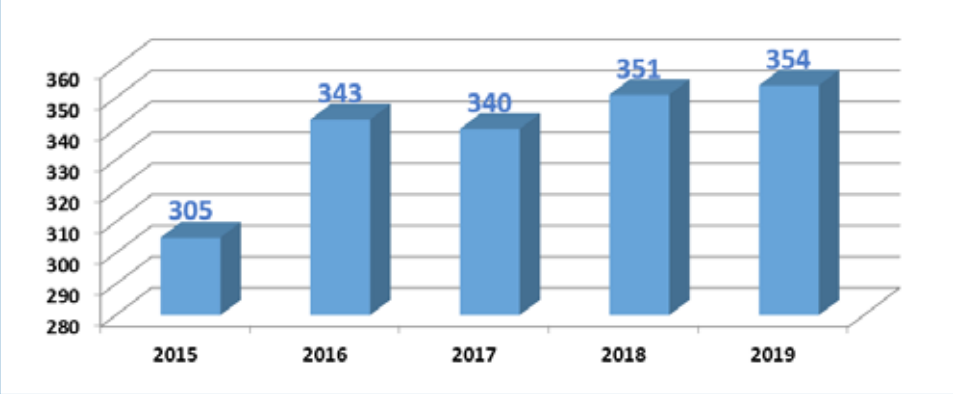
أدوية غير مصادق عليها: تضم هذه الفئة أكياس الأمصال ومركزات تطهير الدم ومشتقات الدم ومركبات الفيتامينات وغيرها.

**الجدول 5: حصص السوق وتطور رقم معاملات الأدوية المصنعة محليا أو المستوردة (بمليون درهم)**

| نوع الأدوية | رقم المعاملات المحقق في 2015 | رقم المعاملات المحقق في 2016 | رقم المعاملات المحقق في 2017 | رقم المعاملات المحقق في 2018 | رقم المعاملات المحقق في 2019 | متوسط معدل النمو السنوي |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأدوية المصنعة محليا | 5173 | 5789 | 5766 | 5990 | 6480 | 6% |
| الأدوية المستوردة | 4141 | 4725 | 5021 | 5902 | 6301 | 11% |
| **المجموع** | 9314 | 10514 | 10787 | 11893 | 12781 | 8% |

*المصدر: وزارة الصحة (مديرية الأدوية والصيدلة)*

**الرسم البياني 6: تطور سوق الأدوية بالقطاع الخاص من حيث الحجم بملايين الوحدات الإنتاجية (من 2015 إلى 2019)**




*المصدر: وزارة الصحة (مديرية الأدوية والصيدلة)*

**الجدول 6: حصص السوق وتطور عدد الوحدات الإنتاجية حسب نوع الأدوية المصنعة محليا أو المستوردة (بملايين الوحدات)**

| نوع الأدوية | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2015 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2016 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2017 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2018 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2019 | نسبة التطور |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأدوية المصنعة محليا | 251 | 274 | 269 | 273 | 283 | 3% |
| الأدوية المستوردة | 55 | 69 | 71 | 78 | 71 | 7% |
| **المجموع** | 306 | 343 | 340 | 351 | 354 | 4% |

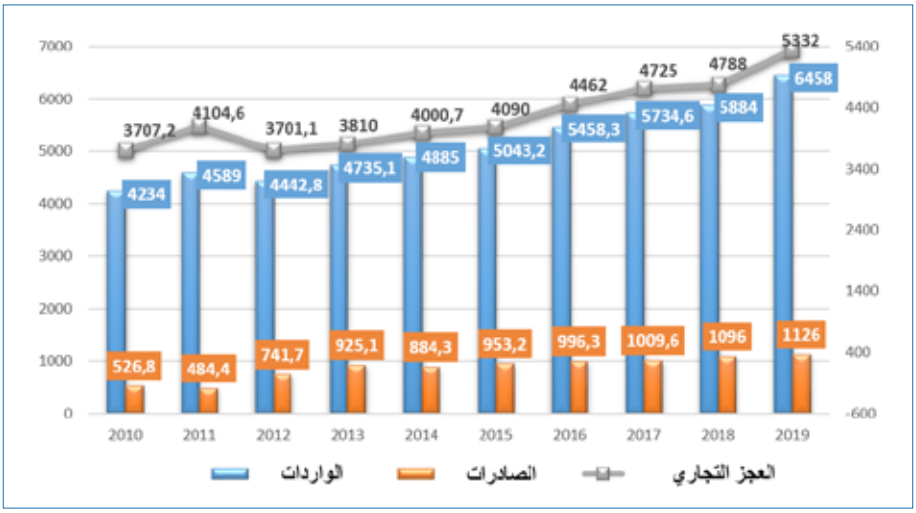
*المصدر: وزارة الصحة (مديرية الأدوية والصيدلة)*

### ب. استيراد الأدوية

تكتسي الأدوية المستوردة بالمغرب أهمية بالغة تفوق مثيلاتها المصدرة، إذ تمثل ما يناهز 40% من الطلب الوطني. وتنعكس هذه الوضعية على الميزان التجاري الوطني الذي سجل عجزا بلغ 5.3 مليار درهم برسم 2019.

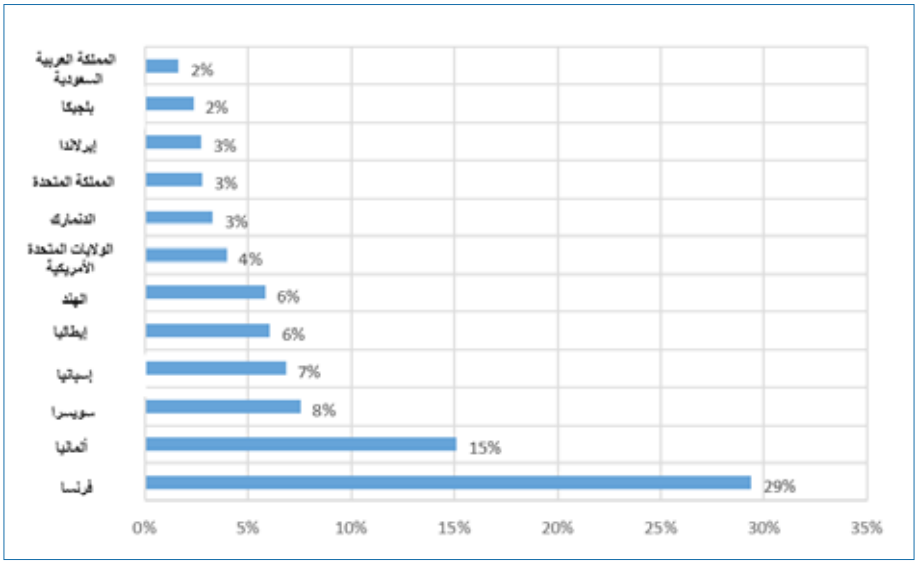
ويوضح الرسم البياني أدناه تطور الواردات من الأدوية مقارنة بالصادرات، وكذا العجز المسجل على مستوى الميزان التجاري:

**الرسم البياني 7: تطور الواردات من الأدوية مقارنة بالصادرات والعجز المسجل على مستوى الميزان التجاري من 2010 إلى 2019 (بمليون درهم)**




*المصدر: مكتب الصرف*

**الرسم البياني 8: توزيع الواردات من المنتجات الدوائية النهائية (صنف 3004) حسب البلدان برسم 2019 (بمليون درهم)**




*المصدر: مكتب الصرف*

يستورد المغرب حاجياته من الأدوية أساسا من فرنسا متبوعة بألمانيا وسويسرا ثم إسبانيا وإيطاليا. وبالتالي، يظل الاتحاد الأوروبي أول مصدر للأدوية نحو المغرب بنسبة تتعدى 60% من الواردات المغربية. علاوة على ذلك، تشهد الواردات نموا متواصلا يبلغ سنويا 11% في المتوسط من حيث القيمة و7% من حيث الحجم. وتشكل حاليا 49% من الطلب المحلي من حيث القيمة و20% من حيث الحجم.

وتتميز الصين والهند بحصصهما السوقية التي شهدت نموا خلال السنوات الأخيرة، همت أساسا المواد الخام والأدوية الجنيسة.

### 3. بنية الطلب في سوق الأدوية الوطنية

تحتل سوق الأدوية الوطنية حجما صغيرا (تمثل حوالي 36.2 مليون شخص)، إذ تعاني من ضعف القدرة الشرائية ومحدودية التمويل العمومي المخصص لها.

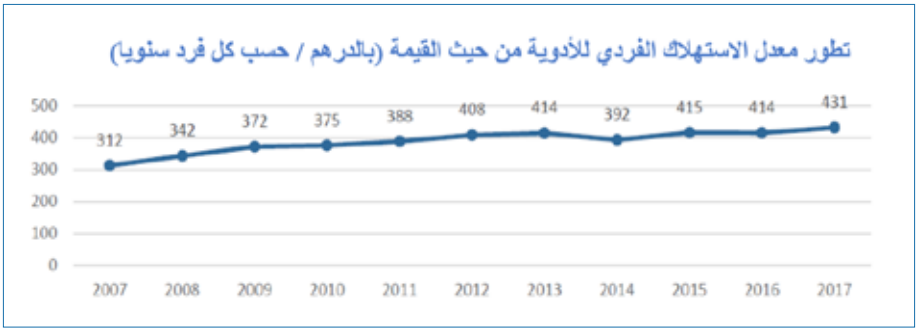
تبلغ حصة سوق الأدوية بالمغرب 16 مليار درهم، وينقسم الطلب على هذه المادة إلى فئتين: فئة تشمل الحاجيات المعبر عنها من قبل القطاع الخاص، المتمثل أساسا في الصيدليات والمصحات الخاصة، وتصل إلى 80%، وفئة تضم الحاجيات المعبر عنها من قبل مؤسسات الرعاية الصحة العامة (المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والمراكز الاستشفائية الجامعية والمستشفيات العسكرية) وتبلغ 20%.

ويرتكز تحليل مستوى الطلب على الحاجيات المعبر عنها من قبل القطاعين الخاص والعام، وعلى الصادرات المحققة من لدن الفاعلين الاقتصاديين.

#### أ. تحليل بنية الطلب المعبر عنه من قبل المستهلكين النهائيين في القطاع الخاص

لم يتجاوز معدل الاستهلاك الفردي للأدوية بالمغرب 431 درهما سنويا برسم 2017. ويوضح الرسم البياني أدناه تطور معدل الاستهلاك الفردي للأدوية من حيث القيمة (من 2007 إلى 2017):

**الرسم البياني 9: تطور معدل الاستهلاك الفردي للأدوية (من 2007 إلى 2017)**




*المصدر: المجلس الجهوي لصيادلة الجنوب*[10]

على الرغم من التطور المسجل أعلاه، إلا أن المقارنة مع بلدان أخرى كشفت أن معدل استهلاك الأدوية بالمغرب لا يزال ضعيفا للغاية، حيث يبلغ متوسط الاستهلاك السنوي في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 576 أورو للفرد الواحد، فيما يناهز 248 أورو للفرد الواحد في البلدان الأوروبية.

وبلغ معدل استهلاك الأدوية، من حيث الحجم، حوالي 354 مليون علبة برسم 2019.

#### ب. تحليل بنية الطلب في القطاع العام

يخضع تنظيم سوق الأدوية بوزارة الصحة إلى مسطرة شراء يشرف عليها قسم التموين التابع مباشرة للكتابة العامة بالوزارة.

ويعمل قسم التموين، عقب التوصل بطلبات اقتناء الأدوية من قبل المديريات الجهوية للصحة، والمندوبيات الإقليمية، والمديريات المركزية الأخرى التابعة للوزارة، على حصر لائحة الكميات المطلوبة، وإعداد وإطلاق طلبات العروض لدى المؤسسات الصيدلية الصناعية.

10 دراسة منجزة من قبل المجلس الجهوي لصيادلة الجنوب.

وتحدد كيفيات اقتناء المنتوجات الصيدلية طبقا لمقتضيات:

- المرسوم رقم 2.12.349 الصادر في 8 جمادى الأولى 1434 الموافق لـ 20 مارس 2013 المتعلق بالصفقات العمومية؛
- دفتر الشروط الإدارية العامة المطبقة على صفقات الأشغال المنجزة لحساب الدولة؛
- القانون رقم 17.04 بمثابة مدونة الأدوية والصيدلة، والنصوص الأخرى المنظمة للمنتجات الصحية الأخرى (مثل القانون رقم 11.08 والقانون رقم 84.12 وغيرهما).

ويستند تحديد الحاجيات من الأدوية إلى قائمة الأدوية المطلوبة حسب التسمية الدولية المشتركة، والجرعات المحددة، والشكل الصيدلي للدواء. وتنتمي هذه التسميات الدولية المشتركة إلى لائحة الأدوية الأساسية المحددة من قبل مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة.

وقد خضعت سوق اقتناء الأدوية، التي يشرف عليها قسم التموين، للدارسة برسم سنوات 2016 و2017 و2018 و2019، وأظهرت النتائج الواردة في الجدول أدناه:

**الجدول 7: تطور الوحدات الإنتاجية المطلوبة حسب فئات الأدوية ما بين 2016 و2019 (ملايين الوحدات)**

| فئة الأدوية | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2016 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2017 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2018 | وحدات الإنتاج المحدثة سنة 2019 |
|---|---|---|---|---|
| الأدوية الأصلية | 1141 | 292 | 512 | 1017 |
| الأدوية الجنيسة | 203 | 38 | 15 | 253 |
| الأدوية المماثلة الحيوية | 4 | 4 | 3 | 2 |
| أدوية غير مصادق عليها | 8 | 12 | 1 | 9 |
| **المجموع** | **1356** | **346** | **531** | **264** |

*المصدر: وزارة الصحة*

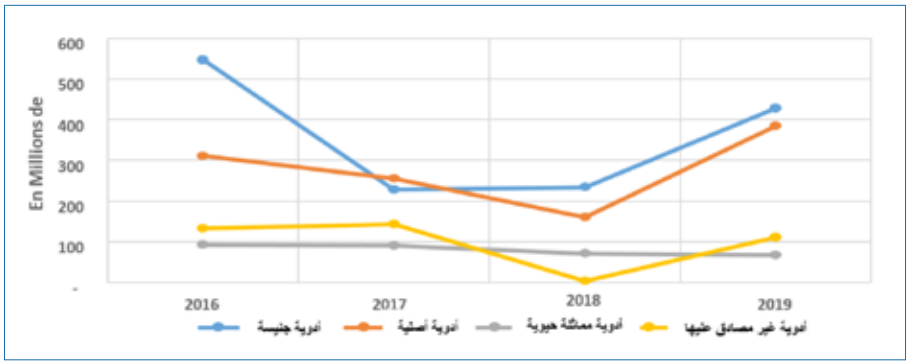
أدوية غير مصادق عليها: تضم هذه الفئة أكياس الأمصال ومركزات تطهير الدم ومشتقات الدم ومركبات الفيتامينات ومضادات الحموضة.

**الجدول 8: تطور قيمة المشتريات حسب فئات الأدوية ما بين 2016 و2019 (بمليون درهم)**

| فئة الأدوية | قيمة المشتريات برسم سنة 2016 | قيمة المشتريات برسم سنة 2017 | قيمة المشتريات برسم سنة 2018 | قيمة المشتريات برسم سنة 2019 |
|---|---|---|---|---|
| الأدوية الأصلية | 548 | 230 | 236 | 429 |
| الأدوية الجنيسة | 313 | 257 | 161 | 386 |
| الأدوية المماثلة الحيوية | 93 | 92 | 72 | 68 |
| أدوية غير مصادق عليها | 133 | 144 | 5 | 112 |
| **المجموع** | **1087** | **723** | **474** | **995** |

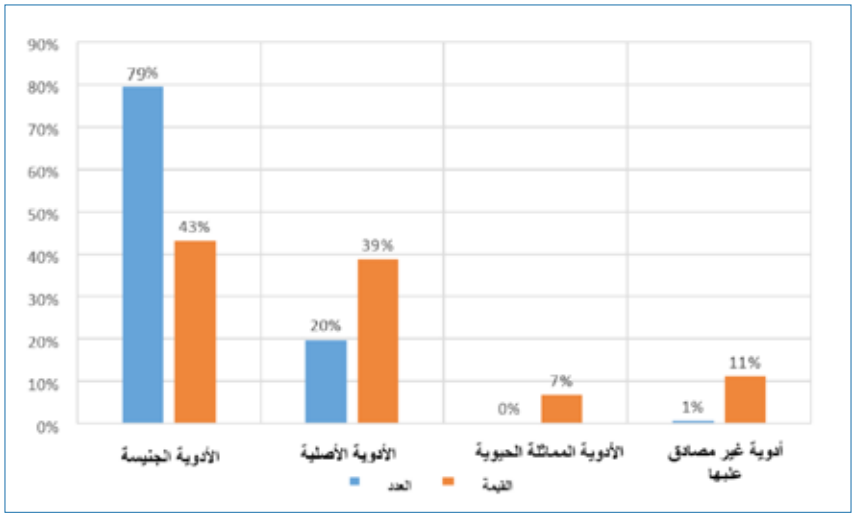
*المصدر: وزارة الصحة*

**الرسم البياني 10: تطور قيمة مشتريات قسم التموين من حيث الوحدات الإنتاجية المطلوبة حسب فئات الأدوية ما بين 2016 و2019**




*المصدر: وزارة الصحة*

**الرسم البياني 11: مقارنة الحصص السوقية ذات الصلة بقيمة مشتريات قسم التموين من حيث الوحدات الإنتاجية والقيمة وحسب فئات الأدوية برسم 2019**




*المصدر: وزارة الصحة*

تتفاوت الميزانية المخصصة لشراء الأدوية بشكل ملفت للنظر من سنة إلى أخرى (تجاوزت ميزانية 2019 الميزانية المخصصة برسم 2018 بالضعف). ويتسبب عدم استقرار الميزانية سنويا في نفاذ المخزون بشكل متكرر بالنسبة لبعض المنتوجات، وانتهاء صلاحية منتوجات أخرى.

وفي هذا السياق، شرع قسم التموين، انطلاقا من سنة 2019، في اعتماد صيغة جديدة لاقتناء الأدوية تقوم على مبدأ الصفقات الإطار التي تحدد الحد الأدنى والأقصى من الأدوية المراد اقتناؤها من حيث القيمة والكمية، والتي يمكن طلبها خلال فترة محددة وفي حدود الاعتمادات المالية المتاحة. وتروم هذه الآلية ضمان تموين السوق من جهة، وتحقيق وفورات الحجم قصد الاستفادة من أفضل أسعار الشراء من جهة أخرى.

وتمثل الأدوية الجنيسة 79% من حجم المشتريات التي يقوم بها قسم التموين، فيما لا تتجاوز 43% من حيث قيمة مبالغ المشتريات. أما جزيئات الأدوية الأصلية المقتناة من قبل نفس القسم، فتمثل 20% من حيث حجم المشتريات و39% من حيث قيمتها.

### ت. تصدير الأدوية

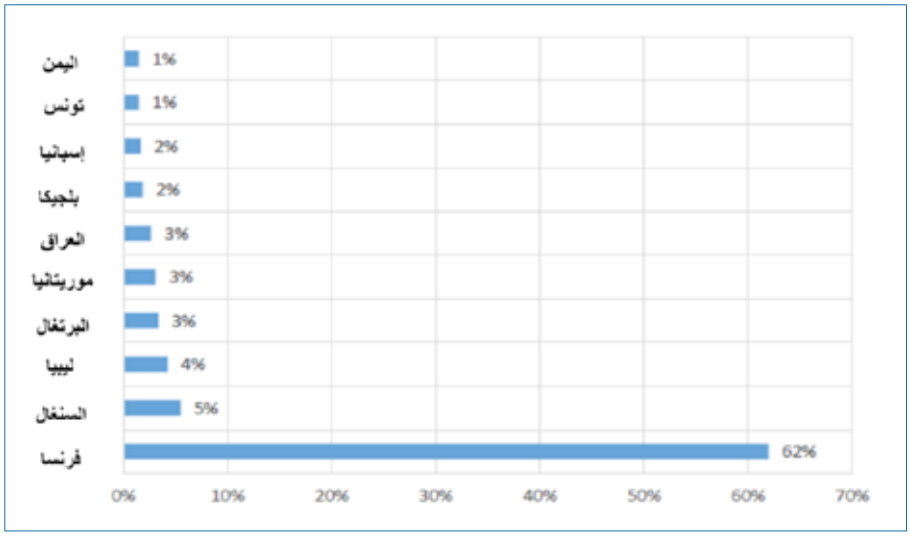
يقوم قطاع الأدوية بالمغرب بتصدير حوالي 11% من الإنتاج الوطني في اتجاه أوروبا وأمريكا وآسيا وإفريقيا، مما يعكس أهمية الصناعة الدوائية المصنفة ضمن المنطقة الأوروبية من حيث جودتها، وتحتل المرتبة الثانية إفريقيا بعد جنوب إفريقيا.

ويوضح الرسم البياني 7 أعلاه تتبع تطور الصادرات المغربية من الأدوية مقارنة بالواردات، والعجز التجاري المسجل والناجم عن هذه الوضعية.

وعلى الرغم من الإمكانيات التي تتوفر عليها الصناعة الدوائية الوطنية ذات الصلة بقدرات الإنتاج، والمراتب العليا التي تحتلها من حيث الجودة، إلا أن صادراتها شهدت تغييرا ضئيلا، حال دون تعويض الارتفاع المستمر للواردات.

في الواقع، يستمر العجز التجاري في مجال الأدوية في التصاعد من حيث حجم الواردات، إذ انتقل من 2.3707 مليون درهم سنة 2010 إلى 5332 مليون درهم سنة 2019، مسجلا ارتفاعا بنسبة 30% تقريبا.

**الشكل 3: توزيع الصادرات من المنتجات الدوائية النهائية (صنف 3004) حسب البلدان برسم 2019 (بمليون درهم)**




*المصدر: مكتب الصرف*

توجه الصادرات أساسا إلى فرنسا والبلدان الإفريقية ومنطقة الخليج.

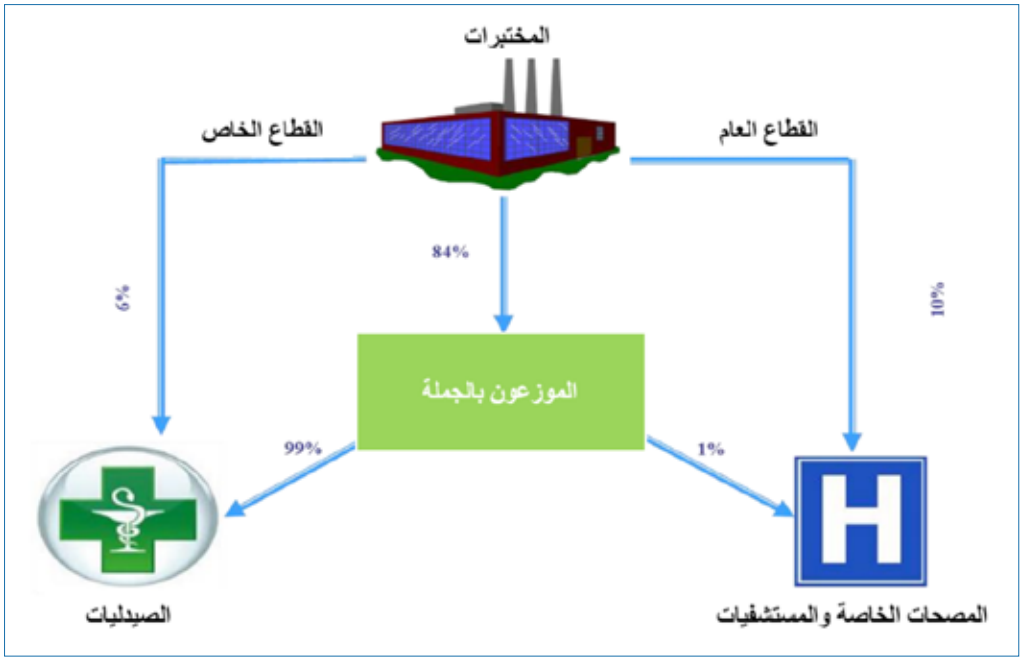
### 4. قنوات توزيع الأدوية

توزع الأدوية على الصعيد الوطني اعتمادا على قناتين للتوزيع. تضم الأولى، وهي السائدة بنسبة تناهز 84% من الأدوية المسوقة، المؤسسة الصيدلية الصناعية التي تقوم ببيع الأدوية بالجملة إلى الموزعين بالجملة. ويقوم هؤلاء بدورهم بتموين الصيدليات بالأدوية بغية وضعها رهن إشارة المستهلكين.

أما الثانية، فتحتل مرتبة ثانوية وتتجلى في تخصيص المؤسسة الصيدلية الصناعية نسبة 10% من الأدوية تذهب مباشرة إلى المصحات الخاصة والمستشفيات العمومية، فيما يؤول الباقي (6% من السوق) مباشرة إلى الصيدليات عن طريق المختبر.

ويلخص الرسم التخطيطي التالي الكيفيات المعتمدة في توزيع الأدوية:

**الشكل 4: قنوات توزيع الأدوية**




*المصدر: الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية وشركة «IQVIA»*

## رابعا - تحليل وضعية المنافسة في سوق الأدوية

لا تعتبر سوق الأدوية، كما سبق ذكره، سوقا عادية تخضع لقواعد العرض والطلب ومبادئ المنافسة الحرة. فهي تتسم بتدخل الدولة عبر سن تشريعات صارمة للغاية من أجل تقنينها، وحماية صحة المواطنين باعتبارها خدمة عمومية، وضمان الولوج إلى الأدوية بأسعار معقولة وجودة عالية.

كل هذه السمات تشير إلى أن الطلب على مستوى سوق الأدوية لا يمارس دوره الطبيعي باعتباره رافعة أساسية لضمان انسيابية العملية التنافسية، إذ يتسم بقلة المرونة على مستوى الأسعار، وتتحمل صناديق الرعاية الصحية القسط الكبير من نفقات الأدوية.

علاوة على ذلك، يعتبرالطلب مشتقا على اعتبار أن المريض لا يتقدم بطلب مباشر للحصول على الأدوية، إنما يدلي بوصفة طبية أوصى بها الطبيب المعالج، وبالتالي فالأمر يتعلق بسوق الوصفات الطبية.

وعلى الرغم من تدخل الدولة لتنظيم وتقنين هذا القطاع، إلا أن ذلك لا يمنع من تطبيق قواعد قانون المنافسة في هذا الميدان.

انطلاقا من هذه المعطيات، يسعى التحليل التنافسي الموالي إلى دراسة وضعية المنافسة في قطاع الأدوية عبر تقييم مختلف العراقيل التي تحول دون ضمان السير التنافسي في سوق الأدوية، وانعكاساته على الأسعار، واقتراح التدابير الكفيلة بضمان شروط ممارسة المنافسة في هذا القطاع.

## I. إطار قانوني غير كافي ومتجاوز في بعض الأحيان

تتسم سوق الأدوية بتدخل الدولة في تقنينها من خلال مجموعة من القوانين الصارمة، نذكر منها أساسا:

- **القانون الإطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات**[11]، إذ تنص المادة 6 منه على التزام الدولة «بضمان توافر الأدوية والمنتجات الصيدلية الأساسية وجودتها في مجموع التراب الوطني، والعمل على تيسير الولوج إلى الدواء».

كما تسهر، وفقا لمقتضيات نفس المادة، على احترام قواعد السلامة والجودة في مجال صنع الأدوية واستيرادها وتصديرها وتوزيعها وصرفها وتسهر على احترامها، كما تشجع على تنمية الأدوية الجنيسة ووصفها.

وتعمل كذلك على تشجيع وتطوير البحث في مجال الدواء والعلوم الطبية والصحية.

ويتضح من خلال هذه المقتضيات أن الدولة تتحمل جليا مسؤولية ضمان السير العادي لقطاع الأدوية بغية توفير حماية كاملة للصحة العمومية.

- **القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية**[12]، والذي نص على إرساء نظام إجباري للتغطية الصحية قصد تحقيق الولوج الشامل إلى العلاجات الصحية والأدوية، باعتبارهما خدمات حيوية لضمان الصحة العامة. وفي هذا الصدد، نص القانون على إحداث نظامين للرعاية الصحية، يتمثلان في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة موظفي القطاع العام ومأجوري القطاع الخاص والمزاولين لمهن مستقلة من جهة، ونظام المساعدة الطبية للمحتاجين اقتصاديا (راميد) الموجه للفئات المعوزة والمحرومة.

وينص هذا القانون في ديباجته، الذي يشكل الركيزة الأساسية لضمان الحماية الاجتماعية في مجال الصحة، على التزام الدولة «بتوفير الخدمات الصحية الوقائية مجانا لفائدة جميع المواطنين أفرادا وجماعات، بالإضافة إلى سهرها على تنظيم مجال تقديم خدمات طبية نوعية موزعة توزيعا متكافئا على سائر أرجاء التراب الوطني وضمان الاستفادة من هذه الخدمات لفائدة جميع الشرائح الاجتماعية عن طريق التكفل الجماعي والتضامني بالنفقات الصحية».

- **القانون رقم 17.04 بمثابة مدونة الأدوية والصيدلة**[13] والنصوص التنظيمية التطبيقية المرتبطة به، والذي يشكل الإطار المرجعي للقواعد المؤطرة للسير العام لسوق الأدوية. ويتم ذلك من خلال تحديد الشروط الواجب استيفاؤها لإنتاج الدواء ووصفه للمريض. كما يتضمن هذا القانون سلسلة من القواعد الواجب اتباعها في مجال تصنيع واستيراد وتصدير وبيع وتوزيع وعنونة الأدوية.

علاوة على ذلك، يحدد هذا القانون كيفيات تدخل مختلف الفاعلين في قطاع الأدوية، لاسيما المؤسسات الصيدلية الصناعية والمؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة والصيادلة.

وعلى الرغم من التقدم الذي أحرزه المغرب في هذا المجال، إلا أن التحليل المعمق لهذا الإطار القانوني أماط اللثام عن العديد من الثغرات التي تحول دون ضمان الولوج إلى الأدوية، وتمكين الفاعلين في سوق الأدوية من مزاولة نشاطهم. ويتعلق الأمر بـ:

11 الظهير الشريف رقم 1.11.83 الصادر في 29 من رجب 1432 (2 يوليو 2011) بتنفيذ القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات. الجريدة الرسمية عدد 5962 الصادرة في 19 شعبان 1432 (21 يوليوز 2011).

12 الظهير الشريف رقم 1.02.296 الصادر في 25 من رجب 1423 بتنفيذ القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية (الجريدة الرسمية الصادرة في 21 نونبر 2002).

13 الظهير الشريف رقم 1.06.151 الصادر في 30 من شوال 1427 بتنفيذ القانون رقم 17.04 بمثابة مدونة الأدوية والصيدلة (الجريدة الرسمية عدد 5480 الصادرة في 7 دجنبر 2006).

## 1. الإذن بالعرض في السوق: رافعة أساسية للنهوض بالمنافسة غير المستغلة على النحو الأمثل

### أ. تقديم نظام منح الإذن بالعرض في السوق

عملا بأحكام المادة 7 من مدونة الأدوية والصيدلة، يجب أن يكون كل دواء مصنع أو مستورد أو مصدر ولو في شكل عينات، موضوع إذن مسلم من قبل وزارة الصحة، قبل تسويقه أو توزيعه سواء بالمجان أو بمقابل، بالجملة أو بالتقسيط.

ويعتبر منح الإذن بالعرض في السوق آلية تروم ضمان الصحة العمومية من خلال التحقق من جودة وفعالية الأدوية المقترحة للعرض في السوق، وضمان عدم ضررها حين استعمالها. ويتعين الحصول على هذا الإذن مسبقا قبل تسويق أي دواء.

وقد حدد المرسوم رقم 2.14.841 الصادر في 19 شوال 1436 الموافق لـ 5 غشت 2015، المتعلق بالإذن بعرض الأدوية المعدة للاستعمال البشري في السوق، الكيفيات والمسطرة المتبعة لمنح هذا الإذن[14].

وتشمل أهم المقتضيات المنصوص عليها في هذا المرسوم ما يلي:

1. توضيح كيفيات الحصول على الإذن بالعرض في السوق الخاص بـ:

أ. الأدوية التي تحتوي على مواد كيماوية والأدوية الجنيسة، مع التقيد بالمقتضيات التنظيمية الجاري بها العمل ذات الصلة بالتكافؤ الحيوي[15]؛

ب. الأدوية الصيدلية المشعة؛

ت. الأدوية البيولوجية والمماثلات الحيوية الخاصة بها؛

ث. أدوية العلاج المثلي (بالمواد الطبيعية).

2. توضيح الآجال المخصصة لدراسة ملفات طلب الإذن بالعرض في السوق للإدارة (مراحل وآجال دراسة الملفات) ولصاحب طلب الإذن (آجال الرد على الطلب). وعليه، تحدد المدة المخصصة للإدارة لمنح الإذن بالعرض في السوق بالنسبة لملف كامل يتعلق بدواء جنيس في 10 أشهر، موزعة على النحو الآتي:

- آجال «قبول» الطلب: 60 يوما؛
- آجال منح الموافقة المبدئية بعد استطلاع رأي اللجنة الوطنية للإذن بالعرض في السوق: 45 يوما؛
- آجال تقييم الملف وتحليل عينات الدواء: 180 يوما؛
- أجال الإشعار بمنح الإذن بالعرض في السوق بعد استكمال تقييم الملف وتحليل العينات: 15 يوما.

تقلص آجال منح الإذن بالنسبة للملفات المتعلقة بالدواء الجنيس إلى 8 أشهر و15 يوما إذا كان مستوفيا لجميع الشروط على اعتبار أن هذا النوع من الدواء لا يستلزم إثبات فائدته العلاجية، ولا يتطلب بالتالي استطلاع رأي اللجنة الوطنية للإذن بالعرض في السوق.

وتحدد المدة المخصصة لصاحب طلب الحصول على الإذن على الشكل التالي:

- أجال تقديم طعن استعطافي في قرار عدم قبول الملف: 60 يوما كحد أقصى؛
- إيداع عينات الدواء: 90 يوما كحد أقصى بعد التبليغ بالموافقة المبدئية؛
- آجال الرد على تحفظات اللجنة الوطنية للإذن بالعرض في السوق: 60 يوما كحد أقصى؛
- آجال استكمال الملف: 60 يوما كحد أقصى؛
- آجال تقديم شهادة الإقرار بعدم حدوث أي تغيير في العناصر المقدمة لدعم الطلب: 15 يوما.

14 الجريدة الرسمية عدد 6388 الصادرة في 20 غشت 2015.

15 المرسوم رقم 2.17.429 بتغيير وتتميم المرسوم رقم 2.12.198 الصادر في 12 يونيو 2012 المتعلق بالتكافؤ الحيوي للأدوية الجنيسة.

3. الإعفاء من التحاليل المخبرية بالنسبة لملفات طلب الإذن بالعرض في السوق «المزدوجة» والمتعلقة بالأدوية التي تحتوي على نفس التركيبة النوعية والكمية ونفس الشكل الصيدلي، والتي ستنتج في نفس موقع صنع الدواء.

4. تطبيق مسطرة سريعة لمنح الإذن بالعرض في السوق بالنسبة للأدوية التي تمثل فائدة قصوى بالنسبة للصحة العامة. كما تتيح هذه المسطرة إمكانية منح الإذن بالعرض في السوق دون تقييم الملفات التقنية وإجراء المراقبة التحليلية بالنسبة للأدوية المرخص لها في البلدان التي يكون دستور أدويتها معترف به في المغرب[16] (الأوروبي والأمريكي).

5. اعتماد مقاربة جديدة لتجديد الإذن بالعرض في السوق كل خمس سنوات، بحيث يتم التجديد الأول بناء على تقييم لملف يستوفي جميع العناصر المنصوص عليها في المرسوم، فيما يتم التجديد الثاني وعمليات التجديد اللاحقة بعد تقديم طلب يتضمن تصريحا بأن عناصر ملف التجديد السابق لم يطرأ عليها أي تغيير رئيسي أو ثانوي.

يمكن الاطلاع على الملخص التركيبي حول كيفيات تسجيل طلب الحصول على الإذن بالعرض في السوق على مستوى الملاحق.

### ب. تحليل نظام منح الإذن بالعرض في السوق

ساهم إصلاح نظام منح الإذن بالعرض في السوق سنة 2015، مقارنة مع النظام السابق، في تحسين شروط منح الإذن عبر توحيد الوثائق المطلوبة، وتحديد جدولة زمنية لدراسة الطلب ومنح الإذن. وهو ما ساهم، حسب المهنيين، في إضفاء مزيد من الشفافية بمناسبة دراسة طلبات الحصول على الإذن.

بيد أن هذا النظام الجديد لم يحقق نتائج ملموسة على مستوى النهوض بالآليات المعتمدة في منح الإذن المشار إليه أعلاه، إذ سجلت معطيات وزارة الصحة المتعلقة بسنوات 2016 و2017 و2018 انخفاضا ملحوظا في تسليم الأذون ناهز 51% ما بين سنتي 2016 و2018[17].

وتقدم المعطيات الواردة في الجدول أدناه لمحة عن وضعية الأذون المسلمة للمؤسسات الصيدلية الصناعية من قبل وزارة الصحة لعرض منتجاتها من الأدوية في السوق:

**الجدول 9: وضعية الأذون المسلمة للمؤسسات الصيدلية الصناعية من قبل وزارة الصحة لعرض منتجاتها من الأدوية في السوق (2016-2018)**

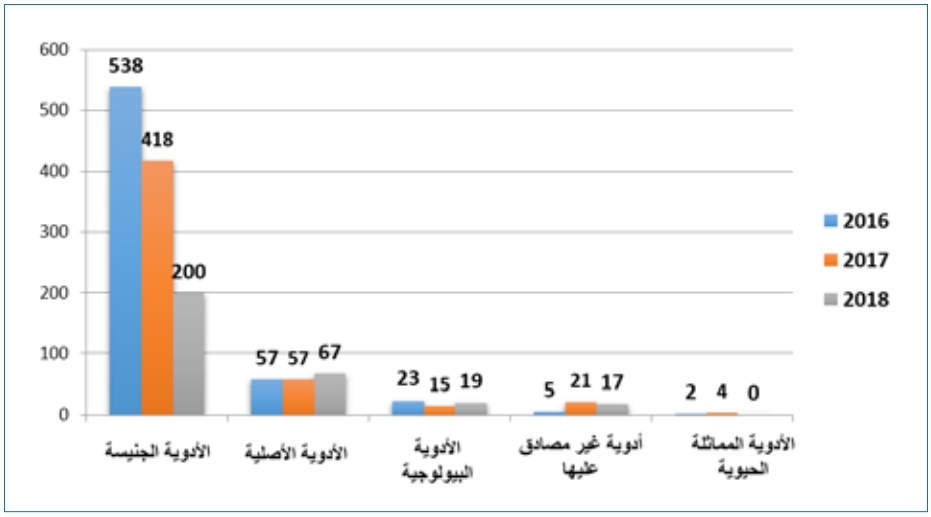
| فئة الأدوية | عدد الأذون المسلمة خلال سنة 2016 | عدد الأذون المسلمة خلال سنة 2017 | عدد الأذون المسلمة خلال سنة 2018 | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| الأدوية الجنيسة | 538 | 418 | 200 | 1156 |
| الأدوية الأصلية | 57 | 57 | 67 | 181 |
| الأدوية البيولوجية | 23 | 15 | 19 | 57 |
| أدوية غير مصادق عليها | 5 | 21 | 17 | 43 |
| الأدوية المماثلة الحيوية | 2 | 4 | - | 6 |
| **المجموع العام** | **625** | **515** | **303** | **1443** |

*المصدر: وزارة الصحة*

16 المرسوم رقم 1372612 الصادر في 30 أبريل 2019 بشأن المنتجات الصيدلانية غير الدوائية المنصوص عليها في دستور الأدوية.

17 بناء على الطلب الذي وجهه مجلس المنافسة لوزارة الصحة بهدف مده بالمعطيات الإحصائية حول رخص العرض في السوق الممنوحة للمؤسسات الصيدلية الصناعية خلال العشر سنوات الأخيرة، إلا أنه لم يتوصل سوى بالإحصاءات المتعلقة بالسنوات الثلاثة الأخيرة.

**الرسم البياني 12: وضعية الأذون المسلمة للمؤسسات الصيدلية الصناعية من قبل وزارة الصحة لعرض منتجاتها من الأدوية في السوق** (2016-2018)




*المصدر: وزارة الصحة*

يتبين من خلال تحليل المعطيات، الواردة أعلاه، أن إصلاح نظام منح الإذن بالعرض في السوق لم يحقق النتائج المرجوة، على الرغم من أنه يشكل آلية أساسية ولا محيد عنها لتعزيز شروط ممارسة المنافسة بين المختبرات.

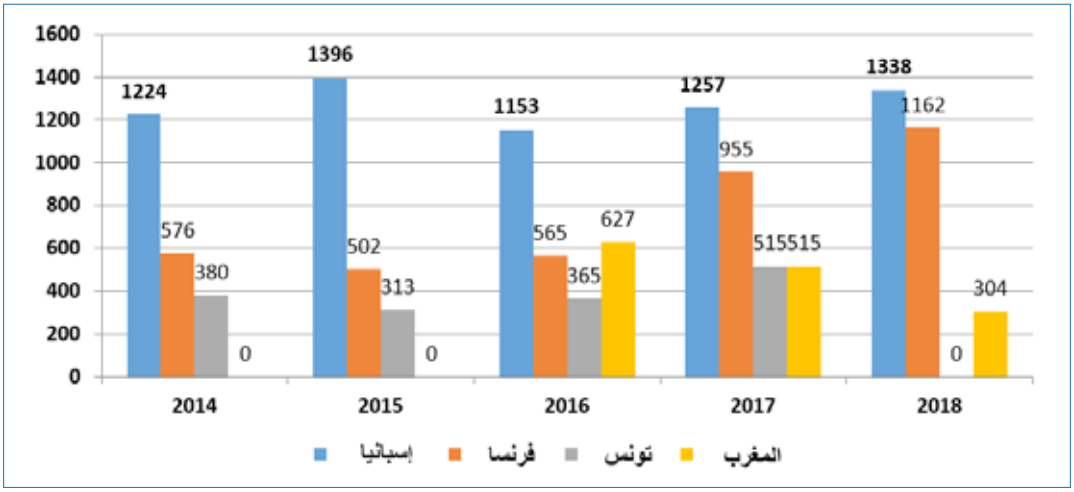
وتكشف المقارنة بين المغرب وبلدان أخرى مجاورة في هذا المجال عن ضعف عدد الأذون المسلمة للعرض في السوق. ويوضح الجدول التالي الفجوة الكبيرة بين المغرب من جهة، وإسبانيا وفرنسا وتونس من جهة أخرى.

**الجدول 10: عدد الأذون المسلمة للعرض في السوق بالمغرب وإسبانيا وفرنسا وتونس** (2014-2018)

| البلد/السنة | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|
| إسبانيا | 1224 | 1396 | 1153 | 1257 | 1338 |
| فرنسا | 576 | 502 | 565 | 955 | 1162 |
| تونس | 380 | 313 | 365 | 515 | غير محدد |
| المغرب | غير مصرح به | غير مصرح به | 627 | 515 | 305 |

*المصدر: وزارة الصحة المغربية ووزارة الصحة التونسية والوكالة الوطنية لسلامة الدواء والمنتجات الصحية بفرنسا والوكالة الإسبانية للأدوية والأجهزة الطبية*

**الرسم البياني 13: عدد الأذون المسلمة للعرض في السوق بالمغرب وإسبانيا وفرنسا وتونس** (2014-2018)




*المصدر: وزارة الصحة المغربية ووزارة الصحة التونسية والوكالة الوطنية لسلامة الدواء والمنتجات الصحية بفرنسا والوكالة الإسبانية للأدوية والأجهزة الطبية*

علاوة على ما سبق، تستغرق آجال الحصول على الإذن بالعرض في السوق، حسب المهنيين، أوقاتا طويلة جدا تتراوح عمليا ما بين 24 و36 شهرا. وتقوم الإدارة بوقف احتساب الآجال في كل مرة تتوصل بملاحظات حول الملف.

يستشف، على ضوء ما سبق، أن نظام منح الإذن بالعرض في السوق الجاري به العمل، وعلى الرغم من الإصلاحات التي طرأت عليه، لا يزال يؤثر على الولوج إلى الأدوية، مما ينعكس سلبا على مستويات الأسعار المطبقة المتعلقة بالأدوية، ويحد، بشكل ملموس، من ممارسة المنافسة بين المؤسسات الصناعية.

### 2. نظام متفرق ومتجاوز لمنح الترخيص للولوج إلى السوق

يحتاج مهنيو الصحة، الراغبون في مزاولة نشاطهم في سوق الأدوية، والمكلفون بإنتاج وتوزيع الأدوية بالجملة والتقسيط، إلى الحصول على ترخيص لمزاولة مهنة الصيدلة واستغلالها.

#### أ. المؤسسات الصيدلية الصناعية (المختبرات)

تعتبر المؤسسات الصيدلية الصناعية، المنصوص عليها في المادة 74 من القانون رقم 17.04 بمثابة مدونة الأدوية والصيدلية، أول متدخل في قطاع إنتاج الأدوية. ويقصد بها كل مؤسسة تتوفر على موقع للصنع وتقوم بعمليات صنع الأدوية واستيرادها وتصديرها وبيعها بالجملة، وعند الاقتضاء، توزيعها بالجملة.

ويتعين على الصيدلي الراغب في الولوج إلى سوق الأدوية إيداع طلب الحصول على إذن بإحداث المؤسسة الصيدلية الصناعية لدى المصالح المختصة للأمانة العامة للحكومة، عملا بأحكام القانون رقم 17.04 المشار إليه أعلاه ومرسومه التطبيقي رقم 2.07.1062 الصادر في 5 رجب 1429 الموافق لـ 9 يوليوز 2008[18] المتعلق بمزاولة الصيدلة وإحداث الصيدليات والمؤسسات الصيدلية وفتحها.

18 الجريدة الرسمية عدد 5648 الصادرة في 13 رجب 1429 (17 يوليوز 2008).

وتبت مصالح الأمانة العامة للحكومة في الطلب داخل أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ التوصل بالطلب ومنح الإذن المسبق بالموافقة على إحداث المؤسسة الصيدلية، وذلك بعد موافقة وزير الصحة واستطلاع رأي المجلس الوطني لهيئة الصيادلة.

ويمنح الإذن المسبق بالموافقة على مشروع إحداث هذه المؤسسة أخذا بعين الاعتبار جودة المعدات والتجهيزات التي تتوفر عليها، وكذا مؤهلات العاملين بها، وذلك طبقا للمعايير التقنية الصادرة عن وزارة الصحة.

وبمجرد الانتهاء من أشغال إنجاز المشروع، يجب على صاحب الإذن المسبق بالموافقة أن يودع طلب إذن جديد ونهائي بفتح المؤسسة الصيدلية لدى الأمانة العامة للحكومة.

ويتوقف الشروع في تشغيل المؤسسة الصيدلية المعنية بحصولها على الإذن النهائي بفتح المؤسسة من لدن مصالح الأمانة العامة للحكومة. ويتولى مفتشو الصيدلة، التابعون لوزارة الصحة، القيام بزيارة المطابقة الرامية إلى التأكد من مطابقة المؤسسة المنجزة للمشروع المعروض على الإدارة والمقبول من طرفها أو المعدل بطلب منها عند الاقتضاء.

### ب. المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة

تأتي المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة، المنصوص عليها بموجب الفقرة 3 من المادة 74 من القانون رقم 74.04 المذكورة أعلاه، في المقام الثاني في مجال إنتاج الأدوية. ويراد بها كل مؤسسة تزاول الأنشطة المرتبطة بشراء الأدوية وحيازتها وتوزيعها بالجملة على الصيدليات ومخزونات الأدوية بالمصحات.

ويخضع إحداث هذا النوع من المؤسسات لنفس المسطرة المطبقة على المؤسسات الصيدلية الصناعية. ولا يمكن لها أن تتخصص في توزيع مستحضر أو عدة مستحضرات صيدلانية خاصة بمؤسسة صيدلية صناعية واحدة.

### ت. الصيادلة

يحتكر الصيدلي، حسب مدونة الأدوية والصيدلة، نشاط صرف الأدوية لصالح المرضى. ويمارس، دون غيره، مهام تحضير الأدوية وحيازتها وصرفها للعموم. وتشمل الأدوية ومواد التضميد والمنتجات والمواد المعدة لأغراض طبية (المقدمة في شكل معقم)، والألبان والأغذية اللبنية المغذية المخصصة للرضع.

ويمكنه، بصفة ثانوية، حيازة جميع العقاقير وجميع المنتجات الكيماوية أو المستحضرات الصيدلية (علاوة على تلك الواردة في دستور أو دساتير الأدوية الجاري بها العمل)، والمنتجات المخصصة للصيانة أو لوضع العدسات البصرية اللصيقة، والكواشف، والزيوت العطرية.

وبالتالي، تقع مسؤولية صرف الأدوية للمستهلك على عاتق الصيدلي المؤهل وحده للقيام بهذه المهمة. ويلعب هذا الأخير دورا محوريا في النظام الصحي وكذا في توزيع الأدوية لصالح المرضى.

ويتعين على كل صيدلي، يرغب في إحداث صيدلية، وبعد الحصول على الإذن بمزاولة مهنة الصيدلة مسلم من قبل رئيس المجلس الوطني لهيئة الصيادلة وتقييده في جدول الهيئة، إيداع طلب لدى عامل العمالة أو الإقليم حيث يوجد المكان الذي يعتزم إقامة الصيدلية به.

ويسلم الإذن بإحداث الصيدلية ضمن أجل 60 يوما الذي يلي تاريخ إيداع الطلب من لدن الصيدلي المعني. وتوجه نسخة من قرار منح الإذن إلى وزير الصحة والأمين العام للحكومة والمجلس الوطني لهيئة الصيادلة والمجالس الجهوية التابعة له المعنية.

### 3. حماية براءة الاختراع: نظام ملزم لسوق الأدوية

تخضع الأدوية للحماية بموجب نظام براءة الاختراع، وذلك طبقا للمقتضيات المنصوص عليا في القانون رقم 17.97 المتعلق بحماية الملكية الصناعية[19]، الذي ينص، في مادته 16، على أنه «يمكن أن يكون كل اختراع محل سند ملكية صناعية مسلم من الهيئة المكلفة بالملكية الصناعية، ويخول السند المذكور صاحبه أو ذوي حقوقه حقا استئثاريا لاستغلال الاختراع».

ويستند في ممارسة هذا الحق إلى التسجيل القانوني في سجل المكتب المغربي للملكية الصناعية والتجارية، تمنح بموجبه براءة الاختراع لمدة حماية تستغرق 20 سنة ابتداء من تاريخ إيداع الطلب.

واستثناء من هذا المبدأ، ينص القانون، المذكور أعلاه، في المادة 2-17 على أنه «تمدد مدة حماية براءة اختراع منتوج صيدلي خاضع، بصفته دواء، لترخيص بعرضه في السوق طبقا للمقتضيات التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل في هذا الشأن، بناء على طلب من مالك براءة الاختراع أو وكيله بعد أداء الرسوم المستحقة، بفترة تساوي عدد الأيام المنصرمة بين تاريخ انتهاء الأجل المحدد للحصول على رخصة العرض في السوق والتاريخ الفعلي لتسليمها».

ويندرج هذا الإطار القانوني في سياق وفاء المغرب بالتزاماته الدولية بصفته عضوا في منظمة التجارة العالمية منذ سنة 2005، والمتمثلة في تطبيق مقتضيات اتفاقية حقوق الملكية الفكرية السارية في مجال التجارة.

وتؤكد هذه الاتفاقية على ضرورة حماية براءة الاختراع المتعلقة بالأدوية لمدة 20 سنة، مع التنصيص على بعض الاستثناءات التي يمكن بموجبها تعليق هذه الحماية (كحماية الصحة العمومية والولوج إلى الأدوية وغيرها). وقد تم التطرق إلى هذه الاستثناءات في إعلان الدوحة الصادر عن المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية سنة 2001، والموقع عليه من قبل الدول الأعضاء، من بينها المغرب.

من جهة أخرى، ينعكس نظام الحماية، المشار إليه أعلاه، سلبا عل سير سوق الأدوية، ويشكل عائقا يحول دون ولوج المواطنين إلى الأدوية. ويتعين على المغرب استغلال الاستثناءات المنصوص عليها في هذا النظام، لاسيما المتعلقة بحماية الصحة العمومية ومكافحة بعض الممارسات التي تستغل نظام الحماية لتحقيق أهداف أخرى.

## II. سياسة دوائية مجزأة وغير متناسقة

عملت الحكومة على وضع عدة سياسات عمومية ذات الصلة بسوق الأدوية قصد تحسين الولوج إلى الأدوية والنهوض بالصناعة الدوائية. ويتعلق الأمر بـ:

### 1. السياسة الصحية بالمغرب (مخطط الصحة 2025)[20]

قام المغرب ببلورة «مخطط الصحة في أفق 2025» الذي يرتكز على 3 دعامات مقسمة إلى 25 محورا متكاملا، ويتضمن 125 تدبيرا.

- **الدعامة الأولى:** تنظيم وتطوير عرض العلاجات بهدف تحسين الولوج إلى الخدمات الصحية؛
- **الدعامة الثانية:** تقوية الصحة الوطنية وبرامج محاربة الأمراض؛
- **الدعامة الثالثة:** تطوير حكامة القطاع وترشيد استخدام الموارد واستعمالها.

ومن بين التدابير التي تضمنها هذا المخطط في الشق المتعلق بالأدوية، نذكر:

- تنفيذ المقتضيات المتعلقة بالسياسة الدوائية الوطنية؛

19 الجريدة الرسمية عدد 4778 الصادرة في 9 ذي الحجة 1420 (16 مارس 2000).

20 عرض حول السياسة الدوائية بالمغرب ألقاه السيد أنس الدكالي وزير الصحة بمقر مجلس المنافسة بتاريخ 8 يناير 2019.

- مواصلة سياسة تخفيض أسعار الأدوية والمستلزمات الطبية؛
- تحسين معدل تعميم استهلاك الدواء الجنيس؛
- إحداث وكالة وطنية مكلفة بالأدوية والمنتجات الصحية في إطار إعادة النظر في منظومة الصحة بالقطاع العام المنصوص عليها في المخطط؛
- تفعيل التشغيل الآلي لسلسلة تموين السوق بالأدوية، ورقمنة نظام توزيعها اللوجستي والذي يندرج في إطار مشروع إرساء نظام معلوماتي مندمج للصحة على الصعيد الوطني.

### 2. السياسة الدوائية الوطنية

قدمت وزارة الصحة، خلال سنة 2013، ولأول مرة، عرضا حول السياسة الدوائية الوطنية التي تشكل، حسب الوزير الوصي على القطاع[21]، «بديلا عن السياسة الارتجالية السائدة في القطاع، ومكونا أساسيا للاستراتيجية القطاعية للصحة 2016-2012. وتهدف إلى تحديد رؤية واضحة وأهداف خاصة لضمان الولوج للأدوية والمنتجات الصحية مع ضمان تطور وإشعاع قطاع الصيدلة الوطنية».

وحسب الوزير، «سيتوفر المغرب، ولأول مرة في تاريخه، على سياسة دوائية فعالة تعكس إرادته الراسخة في السير على نهج تحسين حكامة القطاع، وتحديد التزاماته في هذا المجال بوضوح»[22].

وتستند السياسة الدوائية الوطنية إلى ثلاثة محاور استراتيجية، تشمل:

1. ضمان الولوج المادي إلى الأدوية بما يتوافق مع الحاجيات والمتطلبات المعبر عنها؛
2. تعميم الولوج إلى الأدوية في سائر أرجاء التراب الوطني؛
3. تحسين القدرة الشرائية في مجال اقتناء الأدوية من خلال مراجعة أسعار الأدوية وتشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة.

وعلاقة بأسعار الأدوية، تسعى السياسة الدوائية الوطنية إلى ضمان الولوج العادل إلى الأدوية بأثمنة معقولة وتحقيق توازن يراعي:

- حاجيات الصحة العمومية؛
- القدرة الشرائية لفئة عريضة من المواطنين؛
- استمرارية نظام التأمين الصحي؛
- المصالح الاقتصادية للقطاع التجاري.

وتجدر الإشارة، في هذا الصدد، إلى أن الحكومة استنفذت وقتا طويلا لتقديم السياسة الدوائية الوطنية باعتبارها ركيزة أساسية للنهوض بقطاع الأدوية، وإمداد مختلف الفاعلين في هذا المجال برؤية حول رهاناته ومستقبله.

وكشف تحليل مختلف العناصر المرتبطة بهذه السياسة عن أوجه القصور التالية:

أ. تتسم هذه السياسة بطابعها التجزيئي، وتفتقر إلى رؤية شاملة ومنسجمة، تتناول جميع المكونات والمحاور ذات الصلة بظروف إنتاج الأدوية وتسويقها والولوج إليها، وتراعي مصالح مختلف الفاعلين والمتدخلين في هذا المجال، لاسيما الأطباء والمؤسسات الصناعية والجهات المكلفة بالتوزيع؛

ب. يلعب الأطباء دورا حاسما في إصلاح سوق الأدوية، غير أن السياسة المذكورة لا تتضمن أية إجراءات أو تدابير تروم إشراكهم في تفعيل مضامينها؛

21 تصريح وزير الصحة: وثيقة وزارة الصحة تحت عنوان «السياسة الدوائية الوطنية»، صفحة 6.

22 عرض وزير الصحة، مكرر.

ت. يشكل البحث العلمي في قطاع الأدوية دعامة أساسية للنهوض بسوق الأدوية، ورافعة لتعزيز المنافسة بين المؤسسات الصناعية. غير أن السياسة المذكورة لا تتضمن أية إجراءات من هذا النوع؛

ث. لم تتطرق هذه السياسة إلى الجوانب المتعلقة ببراءة الاختراع والتدابير المزمع اتخاذها لاستكشاف الإمكانيات المتاحة بغية النهوض بسوق الأدوية، لاسيما الأدوية باهضة الثمن أو التي يحتاجها المريض لاستكمال علاجه؛

ج. من أجل التفعيل الأمثل لمضامين هذه السياسة، وإمداد مختلف الفاعلين والمتدخلين في سوق الأدوية برؤية واضحة حول مستقبل القطاع، يجب وضع جدولة زمنية لإنجاز مختلف المشاريع، وتحديد كيفيات وآليات المواكبة لمضاعفة فرص إنجاحها.

### 3. الصناعة الدوائية: قوة دافعة لتحقيق التنمية الاقتصادية غير مستغلة على النحو الأنسب

يتوفر المغرب على صناعة دوائية متطورة ذات إمكانيات هامة في مجال الإنتاج، إذ يبلغ حجم الاستثمارات التي تنجزها أكثر من 800 مليون درهم[23]، وتساهم في إنتاج سلسلة واسعة من المنتجات الصحية (حوالي 7394 دواء).

وتتسم هذه الصناعة بتواجد مختبرات وطنية ودولية ساعدت في تطوير الصناعة المحلية للأدوية المبتكرة والجنيسة على حد سواء قصد تحسين الولوج إلى العلاجات. وتساهم في سد حوالي 60% من الطلب الوطني على الأدوية.

وتظهر مؤشرات النسيج الصناعي تراجع القدرات الإنتاجية للمؤسسات الصناعية على عدة مستويات على الرغم من السياسات الاستباقية التي تنهجها الدولة في هذا المجال. وبالتالي، فإن نسبة الإنتاج المحلي من الأدوية لا تكاد تتجاوز 60% من حاجيات السوق، في حين بلغت 80% في السنوات الفارطة. كما أن الاتجاهات الحالية غير كافية لتطوير التصنيع المحلي الذي يسجل نموا سنويا لا يتجاوز 6% في المتوسط، فيما تبلغ نسبة نمو الواردات من الأدوية 11%.

إضافة إلى ذلك، سجلت الصادرات من الأدوية ركودا بلغ 5% من رقم المعاملات المنجز مع الاعتماد الشبه مطلق على المواد الخام المستوردة من الصين والهند.

ويتضح من خلال هذه الوضعية أن الصناعة الدوائية الوطنية تعاني من عدة معيقات تحد من تطويرها ومن توفير أجواء المنافسة بين المختبرات. كما تحرم المغرب من الاستغلال الأمثل للإمكانيات التي يتوفر عليها للتموقع كرائد في مجال الأدوية بإفريقيا (بلدان «pharmering»).

ويتعلق الأمر أساسا بالإكراهات التالية:

أ. غياب خارطة طريق واضحة واستراتيجية تنموية ذات أهداف واضحة المعالم، والوسائل التي يجب تعبئتها قصد تمكين المغرب من صناعة دوائية تتسم بالنجاعة؛

ب. يتكون النسيج الصناعي الدوائي بالمغرب من 51 وحدة صناعية من الحجم الصغير، وهو ما يشكل عائقا يحول دون الاستفادة من مزايا اقتصاد الحجم التي توفرها الهياكل الصناعية الكبيرة، وبناء القدرات في مجال التصدير والاستثمار على الصعيدين الإقليمي والدولي؛

ت. ضعف حجم سوق الأدوية المغربية التي لا يتجاوز رقم معاملاتها 15 مليار درهم، وذلك بسبب ضعف استهلاك المواطن للأدوية (حوالي 450 درهما في السنة) وتدني مستوى التغطية الصحية التي لا يستفيد منها سوى 52% من السكان.

تشكل هذه الإكراهات عقبة رئيسية تحول دون تطوير الصناعة الدوائية الوطنية وإنجاز استثمارات مهمة للغاية عبر تسخير الوسائل التكنولوجية الأكثر تطورا المستعملة في مجال صناعة الأدوية، والالتزام بأقصى معايير الجودة العالية؛

23 الجمعية المغربية للصناعة الصيدلية.

ث. يرى المهنيون أن الآثار الناجمة عن العولمة، المتمثلة في التفكيك التدريجي للتعريفة الجمركية واتفاقيات التبادل الحر المختلفة والموقعة بين المغرب وبعض البلدان (تركيا ومصر وتونس والأردن وغيرها) أو أقطار أخرى (الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية)، انعكست وستنعكس بشكل كبير على الصناعة الدوائية المغربية إذا لم يتم تدعيم هذه الأخيرة بتدابير كافية لمواكبتها وتعزيز قدراتها التنافسية؛

ج. يتم استيراد المواد الخام بشكل شبه كلي، وهو ما يشكل حائلا أمام النهوض بالصناعة الدوائية والدخول في المنافسة التي أضحت أكثر شراسة بسبب ظهور أسواق أخرى، لاسيما السوق الإفريقية؛

ح. يشكل نظام منح الإذن بالعرض في السوق عائقا آخر يحول دون عرض منتجات الأدوية في السوق بسبب المسطرة المعقدة والطويلة التي يتطلبها منح الإذن، وغياب رؤية لدى المهنيين حول طلبات الترخيص الجارية والمقدمة من لدن الأطراف المتنافسة؛

خ. غياب استراتيجية حكومية أكثر نجاعة للدعم والمواكبة، وعجز الصناعة الدوائية عن تطوير الصادرات وتلبية حاجيات المغرب من الأدوية التي يتم تداركها عن طريق الواردات.

كما يعبر المهنيون عن استيائهم من طول مسطرة الدراسة والمصادقة على المشاريع الاستثمارية في قطاع الأدوية، وغياب وسائل التحفيز وتقاسم الأرباح من قبل الشركات متعددة الجنسيات بشكل يؤهل المغرب ليصبح قطبا في صناعة الأدوية، لاسيما في السوق الإفريقية.

## III. ضعف الحكامة في سوق الأدوية: هيئة تقنين تخضع للوصاية ولا تتوفر على الصلاحيات الكفيلة بضمان استقلالية حقيقية في أداء مهامها

### 1. وزارة الصحة: صلاحيات واسعة لتقنين سوق الأدوية ووسائل محدودة لممارستها

تتميز حكامة سوق الأدوية في المغرب بالتدبير المركزي لوزارة الصحة، إذ تعتبر هذه الأخيرة مسؤولة عن بلورة وتنفيذ السياسة العمومية في مجال الصحة، والسهر على تدبير شؤون مئات المؤسسات الصحية بالقطاع العام بجميع أنواعها، والمنتشرة في سائر أرجاء التراب الوطني (مستشفيات ومراكز استشفائية جامعية ومستوصفات ومندوبيات جهوية)، كما تسهر على تتبع ومراقبة مقدمي العلاجات في القطاع الخاص.

بيد أن الوسائل البشرية والمالية الموضوعة تحت تصرف الوزارة لم تكن دوما في مستوى التطلعات، إذ كانت الحكومات المتعاقبة تلجأ في العديد من الأحيان إلى التخفيض من الميزانية المخصصة لهذا القطاع أثناء سنها لإجراءات التقشف للحد من الإنفاق العمومي.

وعليه، تحتكر الوزارة جميع الصلاحيات الرئيسية ذات الصلة بتقنين سوق الأدوية، حيث تتولى، عن طريق مصالحها المركزية، مهام منح الأذون بالعرض في السوق، وتحديد أسعار الأدوية، والقيام بحملات تفتيشية للصيدليات والمؤسسات الصيدلية، بالإضافة إلى تحديد البرامج الصحية واقتناء الأدوية اللازمة لتحمل علاجات الأمراض المحددة بموجب هذه البرامج.

### 2. الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

تعتبر الوكالة الوطنية للتأمين الصحي مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أحدثت بمقتضى القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، وتخضع لوصاية وزارة الصحة، وينيط بها مهمة تقنين وتوجيه سوق الأدوية بما يلبي حاجيات الشرائح الاجتماعية المحرومة عن طريق التدخل بصفة مباشرة أو غير مباشرة في تنظيم أسعار الأدوية. غير أنه اتضح أن هذه الهيئة العمومية، ومع توسيع مهامها، انغمست في اعتبارات ومساطر بيروقراطية ورثتها عن الوزارة الوصية، مما حد من فعاليتها في تقنين سوق الأدوية وهو ما يفسر تقلص حجم تأثير قراراتها المتأخرة والمتعلقة بسوق الأدوية.

### 3. القطاعات الحكومية

- الأمانة العامة للحكومة

يتبين من خلال مسطرة إيداع ودراسة ملفات طلبات الترخيص لفتح مؤسسة أو مستودع أو مخزن تصنع فيه وتمسك أو تباع بالجملة لصيدليات البيع بالتقسيط منتوجات أو مركبات أو محضرات جاهزة كانت أو غير جاهزة معدة للصيدلة ومعبأة بالوزن الدوائي من أجل البيع قصد استعمالها في الطب البشري أو البيطري، أن الشروع في ذلك يتوقف على إذن من الأمانة العامة للحكومة بعد استشارة المجلس الوطني لهيئة الصيادلة.

- وزارة الداخلية

يتبين كذلك من خلال مسطرة إيداع ودراسة ملفات طلبات الترخيص السالفة الذكر، أن هذه الطلبات تودع لدى السلطة المحلية المختصة التبعة لوزارة الداخلية (الوالي، أو العامل، أو الباشا أو القائد) التي ترسله إلى الأمانة العامة للحكومة.

- وزارة الصناعة والتجارة والاقتصاد الأخضر والرقمي

تتولى وزارة الصناعة والتجارة والاقتصاد الأخضر والرقمي إعداد وتنفيذ السياسة الحكومية في ميدان الصناعة. تعمل في هذا الإطار على إعداد استراتيجيات تنمية مجالات الصناعة وبلورتها في برامج عملية، كما تعمل على المصادقة على استراتيجيات تنمية الاستثمارات وتحسين تنافسية المقاولة، وبلورتها في برامج عملية، وقيادة وتنفيذ هذه الاستراتيجيات.

## IV. مستوى استهلاك الأدوية نتج عنه ضعف في الولوج إليها

ثمة عدة عوامل ساهمت في تدني مستوى استهلاك الأدوية من قبل المواطن المغربي.

يأتي في المقام الأول ضعف القدرة الشرائية الذي ينعكس على الميزانية المخصصة من قبل المواطن للخدمات الصحية، والمقدرة بحوالي 1500 درهم للفرد الواحد، تخصص 30% منها لاقتناء الأدوية المتصدرة للنفقات الصحية[24].

وتتسبب هذه الوضعية في إرغام المواطنين على تمويل نفقاتهم الصحية، حيث كشف تحليل معدل الإنفاق على الخدمات الصحية على الصعيد الوطني أن حصة النفقات التي تتحملها الأسر تناهز 48.36%، وهي نسبة بعيدة عن المتوسط العالمي المحدد في 25% من قبل منظمة الصحة العالمية. وهو ما يشكل عبئا ثقيلا خاصة على الفئات الهشة، ويؤثر بشكل كبير على معدل الاستهلاك وولوج المواطنين إلى الأدوية.

ويأتي في المقام الثاني نظام التغطية الصحية الذي، وإن كان قد ساهم في زيادة معدل استهلاك الأدوية منذ دخوله حيز التنفيذ سنة 2006، إلا أنه لم يستوف بعد الشروط الكاملة لتعميمه، إذ لا يغطي سوى 68.8% من السكان على الصعيد الوطني.

وقد أظهرت الأرقام، في نهاية 2018، استفادة 10.1 مليون شخص من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض و12.8 مليون شخص من نظام المساعدة الطبية. وإذا أضفنا المستفيدين من الأنظمة الأخرى في القطاع العام (أفراد القوت المسلحة الملكية والمقدمين والشيوخ)، والبالغ عددهم 1.5 مليون شخص، سيتضاعف العدد الإجمالي للمؤمنين ويصبح 24.4 مليون شخص[25].

24 الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

25 الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، مكرر.

وعلى الرغم من التحسن الذي شهده نظام التغطية الصحية والاجتماعية، والذي يظل رهينا، إلى حد كبير، بمدى تفعيل نظامي التأمين الإجباري الأساسي عن المرض والمساعدة الطبية، إلا أن 31% من السكان لا يستفيدون من التأمين الصحي، وهو ما يؤثر بشكل كبير على مستوى ولوج المواطنين إلى الأدوية.

وتعد التغطية الصحية أحد المكونات الرئيسية التي تحدد أسعار الأدوية وشروط ممارسة المنافسة في هذا الميدان، ويتم ذلك من خلال إرجاع أو تحمل مصاريف الأدوية لفائدة المؤمنين.

وتجدر الإشارة إلى أنه جرى توسيع التغطية الصحية الشاملة مؤخرا لتتضمن طلبة الجامعات الذين يسري عليهم التأمين الإجباري الأساسي. كما أن مشروع التغطية الصحية الموجه لفائدة العمال المستقلين قيد الإنجاز، سيمكن جميع فئات المواطنين المغاربة، من حيث المبدأ، من الاستفادة من التغطية الصحية الأساسية.

## V. طلبيات عمومية دون أهداف موجهة

### 1. مؤشرات تركيز الصفقات العمومية

يقدم الجدول التالي معطيات حول نسبة تركيز الصفقات العمومية في مجال الأدوية بناء على طلبات العروض ورقم معاملاتها (نسبة التركيز محددة حسب معايير CR4 وCR8 وCR20).

**الجدول 11: نسبة تركيز سوق الأدوية**

| السنة | نسبة التركيز بناء على معيار CR4 | نسبة التركيز بناء على معيار CR8 | نسبة التركيز بناء على معيار CR20 |
|---|---|---|---|
| 2016 | 37% | 54% | 87% |
| 2017 | 52% | 65% | 91% |
| 2018 | 49% | 71% | 93% |
| 2019 | 40% | 57% | 88% |

*المصدر: وزارة الصحة*

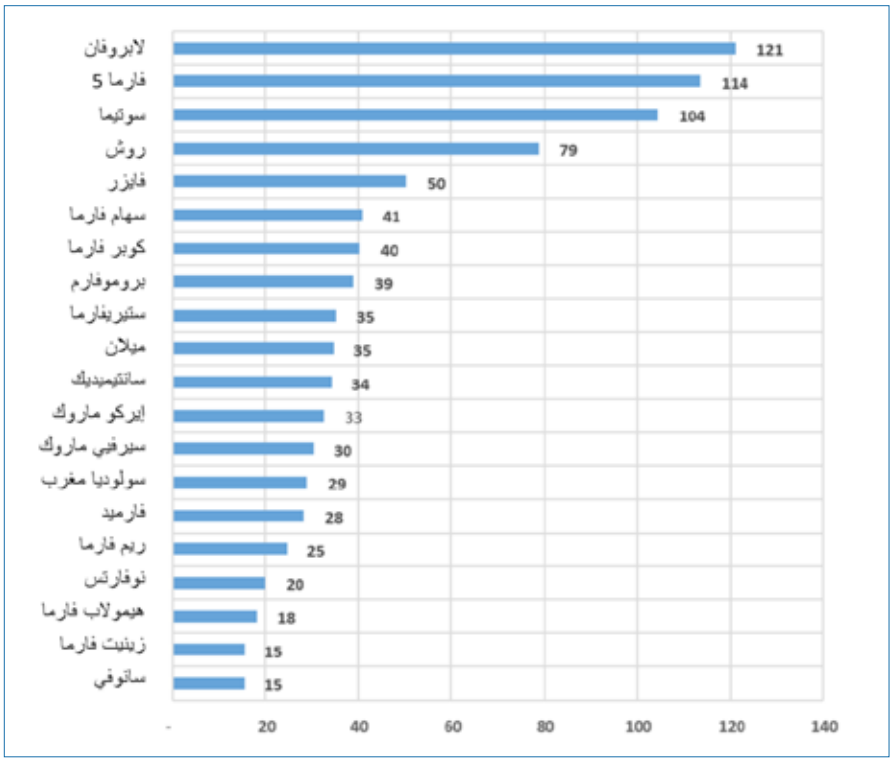
ملاحظة: المعطيات الواردة أعلاه تتعلق بـ 44 مؤسسة صيدلية صناعية.

**الجدول 12: حصص السوق ونسبة تركيز صفقات قسم التموين**

| شركات الأدوية | المبلغ الإجمالي مع احتساب جميع الرسوم (بألف درهم) | نسبة حصص السوق | نسبة التركيز |
|---|---|---|---|
| لابروفان | 121 222 | 12 % | |
| فارما 5 | 113 668 | 11 % | |
| سوتيما | 104 500 | 10 % | |
| روش | 78 835 | 8 % | 40% |
| فايزر | 50 327 | 5 % | |
| سهام فارما | 40 818 | 4 % | |
| كوبر فارما | 40 301 | 4 % | |
| بروموفارم | 39 015 | 4 % | 57% |
| ستيريفارما | 35 192 | 3 % | |
| ميلان | 34 617 | 3 % | |
| سانتيميديك | 34 163 | 3 % | |
| إيركو ماروك | 32 587 | 3 % | |
| سيرفيي ماروك | 30 328 | 3 % | |
| سولوديا مغرب | 28 973 | 3 % | |
| فارميد | 28 334 | 3 % | |
| ريم فارما | 24 584 | 2 % | |
| نوفارتس | 20 026 | 2 % | |
| هيمولاب فارما | 18 209 | 2 % | |
| زينيت فارما | 15 405 | 1 % | |
| سانوفي | 15 400 | 1 % | 88% |
| بقية المؤسسات الصيدلية الصناعية | | أقل من أو يعادل 1% | |
| **المجموع** | **301 033 1** | **100%** | |

*المصدر: وزارة الصحة*

**الرسم البياني 14: رقم المعاملات (مع احتساب جميع الرسوم) المنجز من قبل المؤسسات الصيدلية الصناعية بتعاون مع قسم التموين برسم 2019**




*المصدر: وزارة الصحة*

## 2. تحليل طلبات العروض التي يطلقها قسم التموين وانعكاساتها على الأسعار

شرع قسم التموين، ابتداء من سنة 2019، في الاعتماد على صيغة جديدة لاقتناء الأدوية تستند إلى مبدأ الصفقات الإطار التي تحدد الحد الأدنى والأقصى للأدوية التي يتم حصرها حسب قيمتها أو كميتها والتي يمكن طلبها خلال فترة معينة، وفي حدود اعتمادات الأداء المتوفرة. وتروم هذه الآلية ضمان تموين السوق وتحقيق اقتصاد الحجم على حد سواء قصد الاستفادة من أفضل أسعار الشراء المعروضة.

**الجدول 13: عدد الحصص المطلوبة في إطار صفقات قسم التموين برسم 2019**

| مرجع طلب العروض | نوع الصفقة | موضوع الصفقة | عدد الحصص |
|---|---|---|---|
| 2019/02 | صفقة إطار | الأدوية | 215 |
| 2019/04 | صفقة إطار | الأدوية | 255 |
| 2019/07 | الأنكولوجيا | الأدوية المضادة للأورام | 73 |
| 2019/12 | صفقات تخص مديرتي علم الأوبئة ومحاربة الأمراض والسكان | الأدوية المراد اقتناؤها في إطار برامج وزارة الصحة | 181 |

*المصدر: وزارة الصحة*

يظهر أن قواعد المنافسة اكتست أهمية بدرجة أقل طيلة سنة 2019 (الجدول 15) فيما يتعلق بالمستحضرات الصيدلية (الأنكولوجيا وبرامج وزارة الصحة).

**الجدول 14: عدد المتنافسين ونائلي الصفقات حسب طلبات العروض (برسم 2019)**

| مرجع طلب العروض | عدد الحصص | عدد المتنافسين | عدد نائلي الصفقات | عدد نائلي الصفقات حسب متوسط الحصص |
|---|---|---|---|---|
| 2019/02 | 215 | 38 | 30 | 7 |
| 2019/04 | 255 | 35 | 32 | 8 |
| 2019/07 | 73 | 16 | 13 | 6 |
| 2019/12 | 181 | 39 | 29 | 6 |

*المصدر: وزارة الصحة*

يتبين من خلال تحليل المعطيات، الواردة في هذا الجدول، أن ثلث الحصص لم تسفر عمليا عن نتائج ذات جدوى، ويعزى ذلك إلى غياب مقترحات من لدن المؤسسات الصناعية الصيدلية، وتقديم عروض متطابقة للمعايير الإدارية، وعروض أخرى مفرطة يتجاوز سعر المشاركة فيها نسبة 20% من السعر التقديري.

وتجدر الإشارة إلى أن الحاجيات من الأدوية المنصوص عليها في برامج وزارة الصحة، والمعبر عنها على شكل تصنيفات خاصة، تحتوي على عدة منتجات غير مرخص لها بالعرض في السوق بالمغرب. وهو ما يفسر النسبة العالية للحصص عديمة الجدوى (40%)، والمسجلة في طلب العروض رقم 2019/12 المرتبط بغياب مقدم العروض.

**الجدول 15: عدد الحصص عديمة الجدوى في إطار صفقات قسم التموين (برسم 2019)**

| مرجع طلب العروض | عدد الحصص | عدم التقدم بأي اقتراح | عدد العروض غير المتطابقة للمعايير | عدد العروض المفرطة | نسبة الحصص عديمة الجدوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 2019/02 | 215 | 18 | 5 | 11 | 16% |
| 2019/04 | 255 | 70 | 10 | 15 | 37% |
| 2019/07 | 73 | 13 | 0 | 9 | 30% |
| 2019/12 | 181 | 51 | 5 | 17 | 40% |
| **المجموع** | **724** | **152** | **20** | **52** | **30%** |

*المصدر: وزارة الصحة*

تكشف المعطيات، الواردة في الجدول أدناه، عن الفجوة الهائلة بين السعر التقديري والسعر المقترح حين يتعلق الأمر بمنتوج يشهد احتكارا في السوق. وهو ما يطرح إشكالية ملاءمة المنهجية المعتمدة في تحديد السعر التقديري الذي يتوافق إما مع سعر البيع المطبق خلال السنة الجارية أو السنة قبلها أو مع سعر الدواء المتداول في المستشفى في حالة المنتجات الجديدة. ولا يستند هذا السعر إلى دراسات طبية واقتصادية أو دراسات مرجعية مقارنة دولية. إضافة إلى ذلك، كلما ازداد عدد المتنافسين كل ما انخفض أو تضاءل الفرق مقارنة مع السعر التقديري.

**الجدول 16: عدد مقدمي العروض حسب الحصص والفرق بين السعر الأقصى والأدنى لكل حصة والفرق بين سعر البيع والسعر التقديري**

| عدد العروض | عدد الحصص | نسبة الفرق ما بين السعر الأقصى والأدنى | نسبة الفرق ما بين سعر البيع والسعر التقديري |
|---|---|---|---|
| 0 | 172 | - | - |
| 1 | 300 | - | ما بين 61% - و1915% |
| 2 | 135 | ما بين 0% و2441% | ما بين 70%- و228% |
| 3 | 68 | ما بين 0% و1140% | ما بين 76%- و33% |
| 4 | 28 | ما بين 0% و1032% | ما بين 42%- و47% |
| 5 | 7 | ما بين 11% و218% | ما بين 38%- و4%- |
| 6 | 6 | ما بين 39% و280% | ما بين 38%- و19% |
| 7 | 4 | ما بين 26% و444% | ما بين 22%- و11%- |
| 8 | 2 | ما بين 203% و1263% | ما بين 85%- و42%- |

*المصدر: وزارة الصحة*

تتأكد صحة الشكوك المتعلقة بمدى ملاءمة المنهجية المعتمدة في تحديد السعر التقديري إذا أخذنا بعين الاعتبار المعلومات الواردة في الجدول 17، والتي تكشف محدودية التأثير التنافسي الذي يجسده الفرق بين المبلغ الإجمالي التقديري والمبلغ الإجمالي لإسناد الحصص (5%). وعلى الرغم من أن طلب العروض رقم 2019/7 يوفر حظوظا للتنافس على أعلى مستوى (عدد المتنافسين المشاركين مقارنة مع نسبة الحصص المراد إسنادها (22%))، إلا أن إسناد الحصص الذي جرى تبليغه للمتنافسين يتضمن مبلغا أعلى من المبلغ التقديري. ويكشف التحليل المفصل للمعطيات أن النفقات الإضافية المقدرة بستة (6) ملايين درهم كانت نتيجة تضافر منتوجين صادرين عن مختبر واحد ويتسمان بالاحتكار، واللذان استفادا من قاعدة تطبيق الزيادة بنسبة 20%.

**الجدول 17: المبلغ التقديري ومبلغ إسناد الحصص في إطار صفقة قسم التموين (برسم 2019)**

| مرجع طلب العروض | عدد الحصص | عدد المتنافسين | المبلغ التقديري | مبلغ إسناد الحصص | الفرق | الفرق بالنسب المئوية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019/02 | 215 | 38 | 390 086 489 | 389 289 068 | 797 422 | 0 % |
| 2019/04 | 255 | 35 | 206 394 168 | 190 018 440 | 16 375 728 | 8 % |
| 2019/07 | 73 | 16 | 131 907 812 | 137 921 589 | - 6 013 777 | -5 % |
| 2019/12 | 181 | 39 | 380 236 777 | 334 092 025 | 46 144 752 | 12 % |
| **المجموع** | 724 | 128 | 1 108 625 247 | 1 051 321 122 | 125 304 57 | 5 % |

*المصدر: وزارة الصحة*

تقر المعطيات، الواردة في الجدول 17، بأهمية المنافسة في تخفيض أسعار الأدوية المقتناة في إطار الصفقات التي تبرمها وزارة الصحة، إذ تتجاوز نسبة التخفيض 50% وتساهم في توفير تكاليف اقتصادية هامة إزاء النظام الصحي. غير أنه من المهم الإشارة إلى الملاحظات التالية:

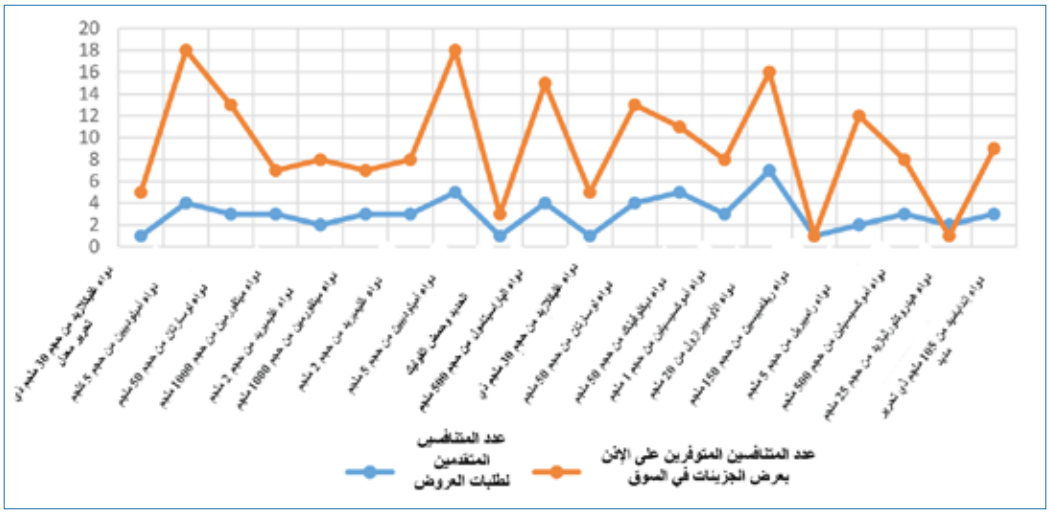
- قد يكتسي تخفيض الأسعار أهمية أكبر نظرا للعدد المحدود للغاية لمقدمي العروض مقارنة مع عدد المتنافسين المتوفرين على الإذن بعرض كل جزيئة في السوق؛
- على الرغم من تواجد عدة متنافسين، إلا أن مبلغ العرض الخاص ببعض المنتجات الأساسية يظل أعلى من الأسعار التقديرية، مثل مصل الجلوكوز ودواء دوسيتاكسيل، مع تسجيل فجوات تناهز 19% و290% على التوالي (الجدول 18).

**الجدول 18: مقارنة بين السعر الأدنى والسعر الأقصى لطلبات العروض (تصنيف حسب أهمية الكمية)**

| مرجع طلب العروض | التسمية | الوحدة | الكمية | السعر التقديري الوحدوي دون احتساب الضرائب | المبلغ الإجمالي دون احتساب الضرائب | عدد المتنافسين المتقدمين لطلبات عروض قسم التموين | عدد المتنافسين المتوفرين على الإذن بعرض الجزيئة في السوق | السعر الأدنى | السعر الأقصى | نسبة المقارنة بين السعر الأدنى والسعر الأقصى | نسبة المقارنة بين السعر الأدنى والسعر التقديري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019/12 | دواء غليكلازيد من حجم 30 ملجم ذي تحرير معدل | حبة أو كبسولة | 178 768 998 | 0.12 | 25 027 659,72 | 1 | 5 | 0.14 | 0.14 | 0% | 17% |
| 2019/12 | دواء أميلوديبين من حجم 5 كلجم | حبة أو كبسولة | 139 706 687 | 0.13 | 12 573 601,83 | 4 | 18 | 0.09 | 0.12 | 33% | - 31% |
| 2019/12 | دواء لوسارتان من حجم 50 ملجم | حبة أو كبسولة | 105 668 297 | 0.13 | 14 793 561,58 | 3 | 13 | 0.14 | 0.20 | 43% | 8% |
| 2019/12 | دواء ميتفورمين من حجم 1000 ملجم | حبة أو كبسولة | 101 823 050 | 0.19 | 14 255 227,00 | 3 | 7 | 0.14 | 0.19 | 36% | - 26% |
| 2019/12 | دواء غليمبريد من حجم 2 ملجم | حبة أو كبسولة | 90 559 128 | 0.05 | 4 527 956,40 | 2 | 8 | 0.05 | 0.07 | 40% | 0% |
| 2019/04 | دواء ميتفورمين من حجم 1000 ملجم | حبة | 87 993 330 | 0.23 | 14 078 932,80 | 3 | 7 | 0.16 | 0.19 | 19% | - 30% |
| 2019/04 | دواء غليمبريد من حجم 2 ملجم | حبة | 72 646 320 | 0.07 | 3 632 316,00 | 3 | 8 | 0.05 | 0.62 | 1140% | - 29% |
| 2019/04 | دواء أميلوديبين من حجم 5 ملجم | حبة | 43 993 264 | 0.13 | 4 839 259,04 | 5 | 18 | 0.11 | 0.35 | 218% | - 15% |
| 2019/12 | الحديد وحمض الفوليك | حبة أو كبسولة أو زجاجة | 43 000 000 | 0.26 | 10 750 000,00 | 1 | 3 | 0.25 | 0.25 | 0% | - 4% |
| 2019/02 | دواء الباراسيتامول من حجم 500 ملجم | حبة أو كبسولة | 28 699 020 | 0.15 | 4 017 862,80 | 4 | 15 | 0.14 | 0.26 | 86% | - 7% |
| 2019/04 | دواء غليكلازيد من حجم 30 ملجم ذي تحرير معدل | حبة | 26 854 560 | 0.12 | 3 759 638,40 | 1 | 5 | 0.14 | 0.14 | 0% | 17% |
| 2019/04 | دواء لوسارتان من حجم 50 ملجم | حبة | 23 939 070 | 0.11 | 3 590 860,50 | 4 | 13 | 0.15 | 0.48 | 220% | 36% |
| 2019/02 | دواء ديكلوفيناك من حجم 50 ملجم | حبة أو كبسولة | 21 658 710 | 0.11 | 2 165 871,00 | 5 | 11 | 0.10 | 0.18 | % 80 | - 9% |
| 2019/02 | دواء أموكسيسيلين من حجم 1 ملجم | حبة أو كبسولة | 14 572 128 | 0.51 | 6 120 293,76 | 3 | 8 | 0.42 | 0.65 | 55% | - 18% |
| 2019/02 | دواء الأوميبرازول من 20 ملجم | حبة أو كبسولة | 14 466 732 | 0.18 | 2 314 677,12 | 7 | 16 | 0.16 | 0.87 | 444% | - 11% |

ويوضح الرسم البياني التالي عدد المتنافسين المتقدمين لنيل صفقات قسم التموين، والمتنافسين المتوفرين على الإذن بعرض الجزيئة في السوق:

**الرسم البياني 15: مقارنة بين عدد المشاركين في طلبات العروض والمؤسسات الصيدلية الصناعية المتوفرة على الإذن بعرض الجزيئات في السوق**



**الجدول 19: مقارنة بين السعر الأدنى والسعر الأقصى لطلبات العروض (تصنيف حسب أهمية رقم المعاملات)**

| مرجع طلب العروض | التسمية | الوحدة | الكمية | السعر التقديري الوحدوي دون احتساب الضرائب | المبلغ الإجمالي دون احتساب الضرائب | عدد المتنافسين المتقدمين لطلبات عروض قسم التموين | عدد المتنافسين المتوفرين على الإذن بعرض الجزيئة في السوق | السعر الأدنى | السعر الأقصى | نسبة المقارنة بين السعر الأدنى والسعر الأقصى | نسبة المقارنة بين السعر الأدنى والسعر التقديري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019/04 | الأنسولين البشري والمختلط متوسط المفعول 70:30 من حجم 100 ميللتر حسب الوحدة الدولية | زجاجة دواء | 4 079 308 | 19.99 | 76 487 025 | 2 | 2 | 18.75 | 20.50 | 9% | - 6% |
| 2019/07 | دواء تراستوزوماب من حجم 600 كلجم | أمبولة أو حبة | 000 6 | 6 000 | 44 200 000 | 1 | 1 | 7000 6 | 700 6 | 0% | 12% |
| 2019/12 | لقاح مضاد للمكورات السحائية للمجموعات 1 Cg وW و135 Y | جرعة | 210 000 | 194.44 | 41 735 400 | 1 | 3 | 198.74 | 198.74 | 0% | 2% |
| 2019/12 | دواء غليكلازيد من حجم 30 ملجم ذي تحرير معدل | حبة أو كبسولة | 178 768 998 | 0.12 | 25 027 659,72 | 1 | 5 | 0.14 | 0.14 | 0% | 17% |
| 2019/02 | تركيز بيكربونات الصوديوم لغسيل الكلي | قارورة كبيرة من حجم 10 لتر | 501 900 | 45.00 | 24 091 200,00 | 2 | 4 | 48.00 | 49.00 | 2% | 7% |
| 2019/02 | كلوريد الصوديوم | كيس من حجم 500 ميللتر | 1 870 140 | 9.80 | 21 787 131,00 | 1 | 3 | 11.65 | 11.65 | 0% | - 7% |
| 2019/12 | دواء ريفامبيسين من حجم 150 ملجم/دواء آيزونيازيد من حجم 75 ملجم/دواء بيرازيناميد من حجم 400 ملجم/دواء إيثامبوتول من حجم 275 ملجم | حبة أو كبسولة | 12 984 066 | 1.80 | 21 683 390,22 | 1 | 1 | 1.67 | 1.67 | 0% | - 7% |
| 2019/04 | دواء أزيثرومايسين من حجم 15 ملجم/جرام | علبة من 6 جرعات لاستعمال الواحد | 489 400 | 44.28 | 21 670 632 | 1 | 1 | 44.28 | 44.28 | 0% | 0% |
| 2019/02 | هرمون الإريثروبويتين ذي حجم 3000 حسب الوحدة الدولية | زجاجة + أمبولة | 370495,5 | 44.50 | 17 413 288,50 | 4 | 4 | 47.00 | 47.00 | 0% | 6% |
| 2019/02 | سكر الغلوكوز بنسبة 5% | كيس من 500 ميللتر | 1 342 900 | 10.40 | 16 625 102,00 | 1 | 3 | 12.38 | 12.38 | 0% | 19% |
| 2019/12 | دواء لوسارتان من حجم 50 ملجم | حبة | 23 939 070 | 0.11 | 3 590 860,50 | 4 | 13 | 0.15 | 0.48 | 220% | 36% |

**الجدول 19 (تتمة): مقارنة بين السعر الأدنى والسعر الأقصى لطلبات العروض (تصنيف حسب أهمية رقم المعاملات)**

| مرجع طلب العروض | التسمية | الوحدة | الكمية | السعر التقديري الوحدوي دون احتساب الضرائب | المبلغ الإجمالي دون احتساب الضرائب | عدد المتنافسين المتقدمين لطلبات عروض قسم التموين | عدد المتنافسين المتوفرين على الإذن بعرض الجزيئة في السوق | السعر الأدنى | السعر الأقصى | نسبة المقارنة بين السعر الأدنى والسعر الأقصى | نسبة المقارنة بين السعر الأدنى والسعر التقديري |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2019/12 | دواء ميتفورمين من حجم 1000 ملجم | حبة أو كبسولة | 101 823 050 | 0.19 | 14 255 227,00 | 3 | 7 | 0.14 | 0.19 | 36% | - 26% |
| 2019/04 | دواء ميتفورمين من حجم 1000 ملجم | حبة | 87 993 330 | 0.23 | 14 078 932,80 | 3 | 7 | 0.16 | 0.19 | 19% | - 30% |
| 2019/02 | الأنسولين البشري سريع المفعول من حجم 100 ميللتر حسب الوحدة الدولية | زجاجة دواء | 707 107 | 19.99 | 13 859 297,20 | 2 | 2 | 19.60 | 20.00 | 2% | - 2% |
| 2019/12 | كلوميبرامين من حجم 75 ملجم ذي تحرير طبيعي أو متأخر | حبة از كبسولة | 5 145 333 | 2.59 | 13 326 412,47 | 1 | 1 | 2.59 | 2.59 | 0% | 0% |
| 2019/02 | هرمون الإريثروبويتين ذي حجم 4000 حسب الوحدة الدولية | زجاجة + أمبولة | 203 785 | 62.00 | 13 042 240,00 | 4 | 4 | 64.00 | 64.00 | 0% | 3% |
| 2019/12 | دواء أميلوديبين من حجم 5 كلجم | حبة أو كبسولة | 139 706 687 | 0.13 | 12 573 601,83 | 4 | 18 | 0.09 | 0.12 | 33% | - 31% |
| 2019/07 | دواء دوسيتاكسيل من حجم 80 ملجم | أمبولة أو زجاجة | 19 525 | 164.20 | 12 496 000,00 | 1 | 7 | 640.00 | 640.00 | 0% | 290% |

يتبين من خلال المعطيات الواردة في الجدول 20، أن دخول متنافسين جدد مكن من تحقيق، تخفيضات هامة بلغت، خلال الفترة الممتدة من 2016 إلى 2019، نسبة 56% على مستوى أداء سعر الأدوية من قبل من رسى عليه المزاد. وعلى النقيض من ذلك، تظهر المعطيات الواردة في الجدول 22 أن أسعار الجزيئات الخاضعة للاحتكار لم تشهد، خلال نفس الفترة، أية تغييرات جوهرية من سنة إلى أخرى، ويعزى ذلك إلى غياب شروط ممارسة المنافسة في السوق.

كما تظهر، بين الفينة والأخرى، حالات تشهد فيها أسعار بعض المنتجات ارتفاعا (مثل مضاد أسينوكوماورول للتخثر وحمض الترانيكساميك). وتجدر الإشارة، في هذا الصدد، إلى أن السياسة الدوائية الوطنية لا تتضمن تدابير تروم حث المختبرات المحلية على عرض الأدوية الجنيسة (المماثلات الحيوية) التي تحتوي على جزيئات خاضعة للاحتكار في السوق المغربية، وهو ما ينعكس، بالتالي، على أسعار الأدوية بعد خلق أجواء ممارسة المنافسة.

**الجدول 20: تأثير المنافسة على أسعار بعض الأدوية (معطيات قسم التموين)**

| التسمية الدولية المشتركة / الجرعات / شكل الدواء | 2016 | عدد المؤسسات الصيدلية الصناعية المتقدمة لنيل الصفقات برسم 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | عدد المؤسسات الصيدلية الصناعية المتقدمة لنيل الصفقات برسم 2019 | نسبة التطور الحاصل ما بين 2016 و2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جسم مضاد بيفاسيزوماب من حجم 100 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 2 280,00 | 1 | 2 280,00 | 1 000,00 | 1 000,00 | 2 | -56% |
| جسم مضاد بيفاسيزوماب من حجم 400 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 8 500,00 | 1 | 8 500,00 | 4 000,00 | 4 000,00 | 2 | -53% |
| جسم مضاد تراستوزوماب من حجم 150 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 3 800,00 | 1 | 2 795,00 | | 2 300,00 | 3 | -39% |
| جسم ريتوكسيماب من حجم 100 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 1 600,00 | 1 | 1 600,00 | 1 000,00 | 1 000,00 | 2 | -38% |
| جسم ريتوكسيماب من حجم 500 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 7 850,00 | 1 | 7 850,00 | 4 000,00 | 3 900,00 | 2 | -50% |
| دواء إيماتينب من حجم 100 ملجم يؤخذ على شكل حبة أو كبسولة | 11.68 | 3 | 8.99 | 8.10 | 8.10 | 2 | -31% |
| دواء إيماتينب من حجم 400 ملجم يؤخذ على شكل حبة أو كبسولة | 43 | 1 | 33.99 | 27.90 | 27.90 | 2 | -35% |
| العامل الثامن لتخثر الدم من حجم 1000 حسب الوحدة الدوية ويؤخذ عن طريق الحقن | 2 389,00 | 2 | | 1 960,00 | 1 740,00 | 4 | -27% |
| العامل الثامن لتخثر الدم من حجم 250 حسب الوحدة الدوية ويؤخذ عن طريق الحقن | 598,00 | 2 | | 490,00 | 442,50 | 4 | -26% |
| العامل الثامن لتخثر الدم من حجم 500 حسب الوحدة الدوية ويؤخذ عن طريق الحقن | 1 195,00 | 2 | | 980,00 | 875,00 | 4 | -27% |
| دواء كاربوبلاتين من حجم 150 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 98.7 | 4 | 96.2 | 82 | 75 | 4 | -24% |
| دواء كاربوبلاتين من حجم 150 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 256.8 | 4 | 246.6 | 215 | 200 | 4 | -22% |

*المصدر: وزارة الصحة*

**الجدول 21: تطور سعر تقديم الأدوية الخاضعة للاحتكار**

| التسمية الدولية المشتركة / الجرعات / شكل الدواء | السعر سنة 2016 | السعر سنة 2017 | السعر سنة 2018 | السعر سنة 2019 | نسبة التطور ما بين 2016 و2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| دواء سالبيوتومول بنسبة 0.5% يستخدم كمحلول للاستنشاق عن طريق البخاخ | 17.57 | 17.57 | 17.57 | 17.57 | 0% |
| دواء فينورلبين بحجم 50 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 620.00 | 620.00 | 642.00 | 620.00 | 0% |
| دواء فينورلبين بحجم 10 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 105.00 | 105.00 | 120.00 | 105.00 | 0% |
| دواء فينورلبين بحجم 20 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | | 512.00 | | 512.00 | 0% |
| دواء فينورلبين بحجم 30 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | | 750.00 | | 750.00 | 0% |
| مضاد حيوي الفانكوميسين من حجم 500 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 80.00 | | 80.00 | 80.00 | 0% |
| دواء فينبلاستين من حجم 10 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 70.00 | 70.00 | 70.00 | | 0% |
| دواء ثلاثي الهيكسيفينيديل من حجم 5 ملجم يؤخذ على شكل حبة أو كبسولة | 0.39 | 0.39 | 0.39 | 0.39 | 0% |
| وسيط تباين غير أيوني من حجم 300 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 61.10 | 59.18 | 59.18 | 59.18 | - 3% |
| وسيط تباين غير أيوني من حجم 300 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 120.93 | | 120.92 | 120.92 | 0% |
| دواء ميزوبروستول من حجم 200 ميكروغرام يؤخذ على شكل حبة أو كبسولة | 2.05 | 2.05 | 2.05 | 2.05 | 0% |
| عقار ميسنا من حجم 400 ملجم يؤخذ عن طريق الحقن | 13.96 | 13.96 | 13.96 | 13.96 | 0% |
| دواء ليدوكائين بنسبة 2% يؤخذ عن طريق الحقن | 9.63 | 9.63 | 9.63 | 9.63 | 0% |
| مضاد أسينوكومارول للتخثر من حجم 4 ملجم يؤخذ على شكل حبة أو كبسولة | 1.12 | | 1.12 | 1.25 | 12% |
| دواء أسيتازولاميد من حجم 250 ملجم يؤخذ على شكل حبة | 0.46 | | | 0.46 | 0% |
| حمض الترانيكساميك من حجم 500 ملجم/5 ميللتر يؤخذ عن طريق الحقن | | 6.64 | | 7.33 | 10% |
| دواء أميودارون من حجم 200 ملجم يؤخذ على شكل حبة | | 1.40 | | 1.40 | 0% |

*المصدر: وزارة الصحة*

يكشف تحليل ملخص الصفقات التي أبرمها قسم التموين خلال الأربع سنوات الماضية (2016 و2017 و2019 و2019) أن الميزانية المرصودة لاقتناء الأدوية تتفاوت بشكل كبير من سنة إلى أخرى (إذ شكلت ميزانية 2019 ضعف ميزانية 2018).

ويؤدي عدم الاستقرار في الميزانية إلى وقوع حالات متكررة من نفاذ مخزون الأدوية بالنسبة لبعض المنتجات وانتهاء صلاحية أدوية أخرى، مما يحرم المواطن، الذي يقصد المستشفى للعلاج، من الولوج إلى الأدوية اللازمة، ويضطر إلى شرائها. وفي كثير من الحالات، يتم الإشعار بالميزانية المخصصة لكن لا يتم صرفها.

وبالتالي، تشكل الطلبيات العمومية الخاصة بالأدوية، في مثل هذه الظروف، عاملا يحول دون النهوض بالمنافسة بين المختبرات على النحو الأمثل، وتحسين ولوج المواطنين إلى الأدوية.

## VI. تحليل تركيز سوق الأدوية

يتبين من خلال تحليل سوق الأدوية في القطاع الخاص، كما هو وارد في الجدول أدناه المتعلق بحصص سوق كل مختبر خلال الفترة الممتدة من 2015 إلى 2019، أن هذه السوق تتسم بعدم التركيز نظرا لتقاسمها بين مجموعة من المختبرات. ولا يمتلك المختبر الأول (Sothema) سوى 11% من حصص السوق الوطنية من حيث قيمتها.

غير أن هذا الاستنتاج يجب أن يأخذ بشكل نسبي وبالتالي مراعاة تقسيم السوق حسب الفئات العلاجية قصد تقييم وضعية كل مؤسسة صيدلية صناعية بناء على نوع الأدوية التي تصنعها، والأمراض التي تعالجها.

**الجدول 22: حصص سوق المختبرات الخمسة عشر الأولى حسب أرقام معاملاتها**

| المؤسسة الصيدلية الصناعية | 2015 | 2019 | اتجاهات الحصص |
|---|---|---|---|
| سوتيما | 8% | %11 | 3% |
| مافار | 8% | 8% | 0% |
| سانوفي أفينتس ماروك | 6% | 8% | 2% |
| بوتي | 6% | 7% | 1% |
| لابروفان | 8% | 6% | 2% |
| روش | 8% | 5% | - 3% |
| ج.س.ك | 4% | 4% | 0% |
| فايزر | 4% | 4% | 0% |
| بروموفارم | 5% | 4% | - 1% |
| فارما 5 | 4% | 4% | 0% |
| سانتيميديك | 3% | 3% | 0% |
| نوفارتس فارما | 3% | 3% | 0% |
| بايير ش.م | %4 | %3 | - 1% |
| كوبر فارما | %7 | %2 | - 5% |
| أفريك فار | %3 | %2 | - 1% |

*المصدر: وزارة الصحة*

**الجدول 23: حصة رقم معاملات المؤسسات الصيدلية الصناعية حسب الفئات العلاجية الرئيسية**

| المؤسسة الصيدلية الصناعية | مافار | سوثيما | كوبر فارما | سانوفي أفينتس | بوتي | لابروفان | روش ش.م | فارما 5 | ج.س.ك | نوفارتس | زنيت فارما | باييز ش.م | سرفيي | سان فارما |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اختصاص الأمراض المعدية | 2 % | 10 % | 7 % | 5 % | 5 % | 8 % | 1 % | 11 % | 15 % | 0 % | 3 % | 2 % | 0 % | 2 % |
| علاجات السرطان وأدوية منبهة للمناعة | 19 % | 7 % | 3 % | 1 % | 1 % | 1 % | 31 % | 0 % | 0 % | 6 % | 4 % | 2 % | 0 % | 1 % |
| طب القلب وعلم الأوعية | 8 % | 4 % | 10 % | 13 % | 13 % | 1 % | 0 % | 0 % | 0 % | 7 % | 1 % | 0 % | 14 % | 3 % |
| طب الجهاز الهضمي | 16 % | 4 % | 17 % | 3 % | 3 % | 7 % | 0 % | 9 % | 1 % | 0 % | 4 % | 1 % | 0 % | 1 % |
| الأيض والتغذية لمرضى السكري | 1 % | 10 % | 7 % | 15 % | 15 % | 25 % | 0 % | 4 % | 0 % | 5 % | 2 % | 1 % | 7 % | 0 % |
| مسكنات الألم | 0 % | 6 % | 4 % | 9 % | 38 % | 7 % | 0 % | 11 % | 0 % | 0 % | 0 % | 5 % | 0 % | 0 % |
| علم الدم والإرقاء | 4 % | 10 % | 7 % | 14 % | 2 % | 1 % | 13 % | 1 % | 0 % | 1 % | 2 % | 18 % | 0 % | 0 % |
| طب نفسي | 9 % | 14 % | 5 % | 12 % | 8 % | 2 % | 1 % | 0 % | 3 % | 2 % | 5 % | 0 % | 0 % | 11 % |
| مضادات الالتهاب | 0 % | 2 % | 8 % | 21 % | 4 % | 13 % | 0 % | 9 % | 0 % | 12 % | 1 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| طب العيون | 1 % | 35 % | 22 % | 0 % | 8 % | 3 % | 0 % | 0 % | 0 % | 1 % | 13 % | 1 % | 0 % | 0 % |

المصدر: وزارة الصحة

تكشف المعطيات الواردة في الجدول أعلاه أن عدة أطراف متنافسة تمارس أنشطتها ذات الصلة بالفئات العلاجية الرئيسية في السوق الوطنية بنسب متفاوتة.

**الجدول 24: تطور رقم معاملات الجزيئات الرئيسية المباعة في السوق المغربية (بمليون درهم)**

| التسمية الدولية المشتركة | رقم المعاملات المحقق برسم 2019 | معدل النمو السنوي |
|---|---|---|
| أموكسيسيلين | 493 | 9 % |
| فالسارتان | 277 | 143 % |
| تراستوزوماب | 271 | 10 % |
| الأوميبرازول | 251 | 4 % |
| الباراسيتامول | 230 | 5 % |
| أموكسيسيلين | 182 | 3 % |
| الإريثروبويتين ألفا | 175 | 48 % |
| ديكلوفيناك | 172 | -1 % |
| السيبروفلوكساسين | 159 | 4 % |
| بيفاسيزوماب | 156 | 8 % |
| بيرتوزوماب | 137 | 142 % |
| إيزوميبرازول | 131 | 14 % |
| ريتوكسيماب | 130 | 0 % |
| سيلدينافيل | 126 | 4 % |
| كلوريد الصوديوم | 125 | 5 % |
| الإريثروبويتين بيتا | 122 | 18 % |
| بريدنيزولون | 110 | 5 % |
| إينوكساپارين | 108 | 15 % |
| ليفونورغيستريل | 105 | 13 % |
| لقاح الأنفلونزا | 102 | 218 % |

*المصدر: وزارة الصحة*

### 1. مؤشر تركيز سوق الأدوية في القطاع الخاص والصناعة الدوائية

تتحدد نسبة تركيز سوق الأدوية في القطاع الخاص حسب معيار CR4 في 33%، وهو ما يعني أن المؤسسات الصيدلية الصناعية الأربعة الأولى تستحوذ على نسبة 33% من السوق حسب قيمتها. ولا يمكن اعتبار سوق بهذا الحجم، ويمارس ضمنها 51 فاعلا نشاطهم، بمثابة سوق مركزة ذات درجات عالية من الخطورة. غير أنه إذ تطرقنا بالتفصيل إلى الفئات العلاجية والجزيئات، فسنجد أن السوق تتخذ طابعا شبه احتكاري وتنطوي على درجة عالية من الخطورة إزاء بعض الفئات العلاجية والجزيئات.

**الجدول 25: نسبة التركيز حسب رقم المعاملات (نسبة التركيز محددة حسب معايير CR4 وCR8 وCR20)**

| السنة | نسبة التركيز بناء على معيار CR4 | نسبة التركيز بناء على معيار CR8 | نسبة التركيز بناء علة معيار CR20 |
|---|---|---|---|
| 2015 | %31 | %54 | %88 |
| 2016 | %31 | 55% | %86 |
| 2017 | %30 | 54 % | %85 |
| 2018 | %31 | %52 | %82 |
| 2019 | %33 | %53 | %82 |

*المصدر: وزارة الصحة.*

ملاحظة: المعطيات الواردة أعلاه تتعلق بـ 50 مؤسسة صيدلية صناعية.

**الجدول 26: نسبة التركيز حسب رقم المعاملات (نسبة التركيز محددة حسب معايير CR4 وCR8 وCR20)**

| السنة | نسبة التركيز بناء على معيار CR4 | نسبة التركيز بناء على معيار CR8 | نسبة التركيز بناء على معيار CR20 |
|---|---|---|---|
| 2005 | 45 % | 66 % | 95 % |
| 2006 | 45 % | 66 % | 95 % |
| 2007 | 45 % | 65 % | 95 % |
| 2008 | 44 % | 65 % | 95 % |
| 2009 | 44 % | 64 % | 95 % |

| السنة | نسبة التركيز بناء على معيار CR4 | نسبة التركيز بناء على معيار CR8 | نسبة التركيز بناء على معيار CR20 |
|---|---|---|---|
| 2015 | 35 % | 59 % | 90 % |
| 2016 | 35 % | 59 % | 89 % |
| 2017 | 36 % | 58 % | 89 % |
| 2018 | 35 % | 58 % | 89 % |
| 2019 | 35 % | 59 % | 88 % |

*المصدر: وزارة الصحة*

ملاحظة: تتعلق المعطيات ما بين سنتي 2005 و2009 بـ 40 مؤسسة صيدلية صناعية، فيما ترتبط المعطيات ما بين 2015 و2019 بـ 45 مؤسسة صيدلية صناعية .

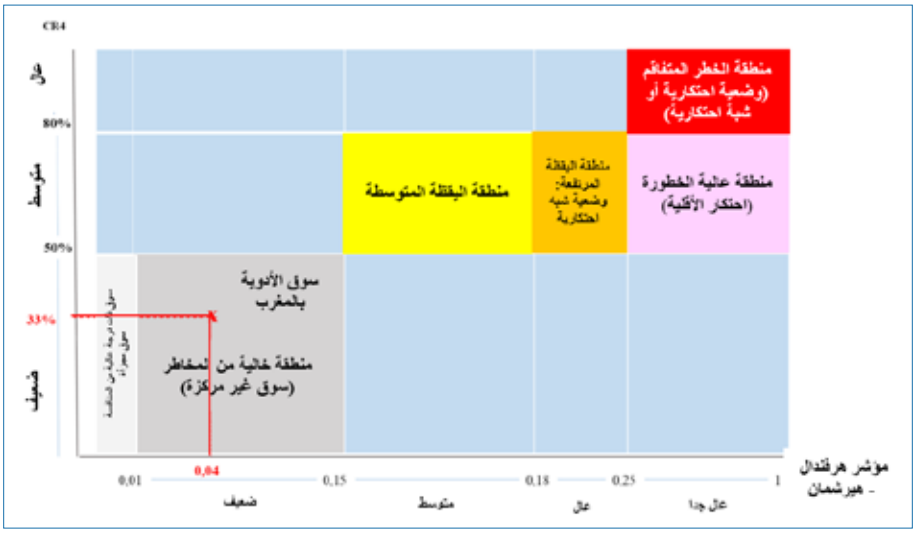
سجلت نسب التركيز، مقارنة مع الفترة الممتدة من 2005 إلى 2009، تراجعا طفيفا. غير أنه يمكن اعتبار الصناعة الدوائية الوطنية بمثابة سوق غير مركزة في إطارها الشمولي، لكنها تتسم باحتكار فئة قليلة لبعض الفئات العلاجية والجزيئات والوسائل التكنولوجية المستعملة في صناعة الأدوية. وتتشكل هذه السوق من نواة تضم العشرات من المؤسسات الصيدلية الصناعية الوطنية والدولية، التي تهيمن على السوق من حيث العديد من الجزيئات والفئات العلاجية، وتمارس نشاطها جنبا إلى جنب مع عدد كبير من الفاعلين الذين يتوفرون على حصص سوقية متوسطة أو ضئيلة فقط.

**الجدول 27: حصص سوق المختبرات الخمسة عشر الأولى حسب أرقام معاملاتها**

| المؤسسة الصيدلية الصناعية | 2015 | 2019 | اتجاهات الحصص |
|---|---|---|---|
| سوتيما | 8 % | 11 % | 3 % |
| مافار | 8 % | 8 % | 0 % |
| سانوفي أفينتس ماروك | 6 % | 8 % | 2 % |
| بوتي | 6 % | 7 % | 1 % |
| لابروفان | 8 % | 6 % | -2 % |
| روش | 8 % | 5 % | -3 % |
| ج.س.ك | 4 % | 4 % | 0 % |
| فايزر | 4 % | 4 % | 0 % |
| بروموفارم | 5 % | 4 % | -1 % |
| فارما 5 | 4 % | 4 % | 0 % |
| سانتيميديك | 3 % | 3 % | 0 % |
| نوفارتس فارما | 3 % | 3 % | 0 % |
| بايير ش.م | 4 % | 3 % | -1 % |
| كوبر فارما | 7 % | 2 % | -5 % |
| أفريك فار | 3 % | 2 % | -1 % |

*المصدر: معطيات مديرية الأدوية والصيدلة*

**الشكل 5: تقييم المنافسة في سوق الأدوية بالقطاع العام حسب نسبة التركيز ومؤشر هرفندال - هيرشمان**



### 2. رقم معاملات الفئات العلاجية الرئيسية والجزيئات الرئيسية التي يتم بيعها في السوق المغربية

يخفي عدم تركيز سوق الأدوية العالمية، وطريقة احتسابها بناء على نسب التركيز ومؤشر هرفندال - هيرشمان، حقيقة مفادها أن السوق المغربية تتخذ طابعا مركزا إزاء بعض الفئات العلاجية والجزيئات. ويؤكد الجدول والرسم البياني التاليين صحة هذه الحقائق:

**الجدول 28: تطور رقم معاملات الجزيئات الرئيسية المباعة في السوق المغربية (بمليون درهم)**

| الفئة العلاجية | رقم المعاملات برسم 2015 | رقم المعاملات برسم 2016 | رقم المعاملات برسم 2017 | رقم المعاملات برسم 2018 | رقم المعاملات برسم 2019 | التطور الحاصل ما بين 2015 و2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| اختصاص الأمراض المعدية | 1 388 | 1 526 | 1 490 | 1 601 | 1 651 | 19 % |
| علاجات السرطان وأدوية منبهة للمناعة | 751 | 919 | 971 | 1 325 | 1 440 | 92 % |
| طب القلب وعلم الأوعية | 718 | 828 | 913 | 999 | 1 274 | 78 % |
| طب الجهاز الهضمي | 745 | 915 | 906 | 985 | 897 | 20 % |
| علم الدم والإرقاء | 448 | 474 | 534 | 614 | 833 | 86 % |
| الأيض والتغذية لمرضى السكري | 612 | 728 | 702 | 745 | 772 | 26 % |
| مسكنات الألم | 546 | 623 | 578 | 633 | 622 | 14 % |
| الطب النفسي | 376 | 477 | 504 | 482 | 546 | 45 % |
| مضادات الالتهاب | 428 | 497 | 493 | 476 | 498 | 16 % |
| طب الروماتزم | 259 | 278 | 286 | 380 | 441 | 70 % |
| طب الجلد | 345 | 360 | 372 | 373 | 401 | 16 % |
| طب النساء | 265 | 314 | 302 | 367 | 400 | 51 % |
| طب الرئة | 342 | 358 | 361 | 342 | 385 | 13 % |
| طب العيون | 270 | 348 | 393 | 403 | 330 | 22 % |
| لقاحات | 54 | 247 | 257 | 263 | 300 | 457 % |
| طب الأعصاب | 178 | 221 | 239 | 291 | 277 | 56 % |
| طب المسالك البولية وطب أمراض الكلي | 206 | 229 | 242 | 259 | 277 | 35 % |
| طب الغدد الصم والهرمونات | 233 | 246 | 278 | 276 | 269 | 15 % |
| تركيز غسيل الكلي | 129 | 160 | 159 | 215 | 242 | 87 % |
| محاليل وريدية | 146 | 150 | 148 | 155 | 172 | 18 % |

*المصدر: وزارة الصحة*

**الجدول 29: حصة رقم معاملات المؤسسات الصيدلية الصناعية حسب الفئات العلاجية الرئيسية**

| المؤسسة الصيدلية الصناعية | مافار | سوتيما | كوبر فارما | سانوفي أفينتس | بوتي | لابروفان | روش | فارما 5 | ج.س.ك | نوفارتس | زينيت فارما | بابير | سيرفيي | سان فارما |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اختصاص الأمراض المعدية | 2 % | 10 % | 7 % | 5 % | 5 % | 8 % | 1 % | 11 % | 15 % | 0 % | 3 % | 2 % | 0 % | 2 % |
| علاجات السرطان وأدوية منبهة للمناعة | 19 % | 7 % | 3 % | 1 % | 0 % | 1 % | 31 % | 0 % | 0 % | 6 % | 4 % | 2 % | 0 % | 1 % |
| طب القلب وعلم الأوعية | 8 % | 4 % | 10 % | 13 % | 7 % | 1 % | 0 % | 0 % | 0 % | 7 % | 1 % | 0 % | 14 % | 3 % |
| طب الجهاز الهضمي | 16 % | 4 % | 17 % | 3 % | 5 % | 7 % | 0 % | 9 % | 1 % | 0 % | 4 % | 1 % | 0 % | 1 % |
| الأيض والتغذية لمرضى السكري | 1 % | 10 % | 7 % | 15 % | 6 % | 25 % | 0 % | 4 % | 0 % | 5 % | 2 % | 1 % | 7 % | 0 % |
| مسكنات الألم | 0 % | 6 % | 4 % | 9 % | 38 % | 7 % | 0 % | 11 % | 0 % | 0 % | 0 % | 5 % | 0 % | 0 % |
| علم الدم والإرقاء | 4 % | 10 % | 7 % | 14 % | 2 % | 1 % | 13 % | 1 % | 0 % | 1 % | 2 % | 18 % | 0 % | 0 % |
| طب نفسي | 9 % | 14 % | 5 % | 12 % | 8 % | 2 % | 1 % | 0 % | 3 % | 2 % | 5 % | 0 % | 0 % | 11 % |
| مضادات الالتهاب | 0 % | 2 % | 8 % | 21 % | 4 % | 13 % | 0 % | 9 % | 0 % | 12 % | 1 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| طب العيون | 1 % | 35 % | 22 % | 0 % | 8 % | 3 % | 0 % | 0 % | 0 % | 1 % | 13 % | 1 % | 0 % | 0 % |

*المصدر: وزارة الصحة*

تكشف المعطيات الواردة في الجدول أعلاه أن عدة أطراف متنافسة تمارس أنشطتها ذات الصلة بالفئات العلاجية الرئيسية في السوق الوطنية بنسب متفاوتة.

**الجدول 30: تطور رقم معاملات الجزيئات الرئيسية المباعة في السوق المغربية (بمليون درهم)**

| التسمية الدولية المشتركة | رقم المعاملات المحقق برسم 2019 | معدل النمو السنوي |
|---|---|---|
| أموكسيسيلين | 493 | 9 % |
| فالسارتان | 277 | 143 % |
| تراستوزوماب | 271 | 10 % |
| الأوميبرازول | 251 | 4 % |
| الباراسيتامول | 230 | 5 % |
| أموكسيسيلين | 182 | 3 % |
| الإريثروبويتين ألفا | 175 | 48 % |
| ديكلوفيناك | 172 | -1 % |
| السيبروفلوكساسين | 159 | 4 % |
| بيفاسيزوماب | 156 | 8 % |
| بيرتوزوماب | 137 | 142 % |
| إيزوميبرازول | 131 | 14 % |
| ريتوكسيماب | 130 | 0 % |
| سيلدينافيل | 126 | 4 % |
| كلوريد الصوديوم | 125 | 5 % |
| الإريثروبويتين بيتا | 122 | 18 % |
| بريدنيزولون | 110 | 5 % |
| إينوكسابارين | 108 | 15 % |
| ليفونورغيستريل | 105 | 13 % |
| لقاح الأنفلونزا | 102 | 218 % |

*المصدر: وزارة الصحة*

يبلغ عدد الجزيئات التي تسوقها المؤسسات الصيدلية الصناعية بالمغرب 1050 جزيئة، وتغطي جل الفئات العلاجية المشار إليها عادة في ملفات التحمل الخاصة بالأمراض الحادة والمزمنة.

وخلافا لأرقام السوق العالمية، التي كشفت عن الطابع الغير مركز لسوق الأدوية في القطاع الخاص، أسفرت الدراسة المنجزة حول تركيز الفئات العلاجية الرئيسية والجزيئات عن الأرقام والنتائج الرئيسية التالية:

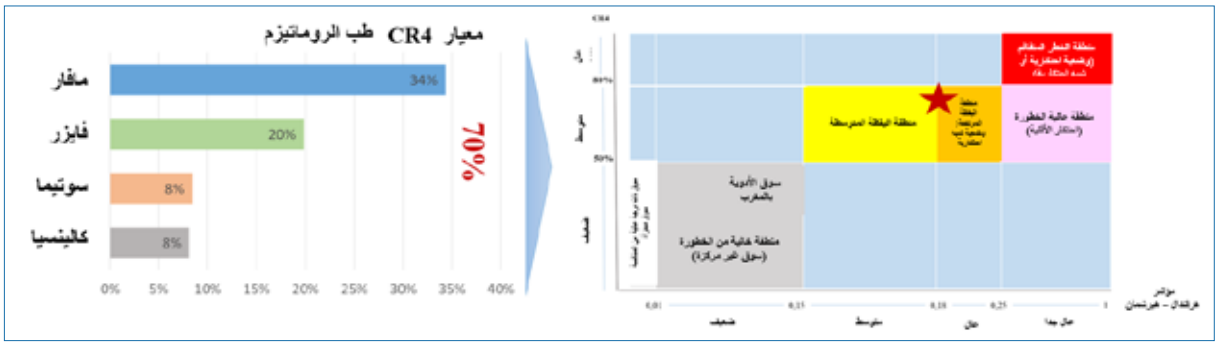
- تعكس بعض الفئات العلاجية سوقا خالية من المخاطر، من بينها العلاجات المتعلقة بالأمراض المعدية (المضادات الحيوية) وطب القلب (أدوية ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب)؛

- تشكل الفئات العلاجية الأخرى جزءا من منطقة اليقظة المتوسطة، مثل العلاجات المرتبطة بأمراض الروماتيزم والغدد الصماء والسكري؛
- ثمة فئات علاجية أخرى تندرج في إطار منطقة اليقظة المرتفعة، كما هو الحال بالنسبة لعلاجات السرطان والخلايا السامة ومسكنات الألم؛
- أخيرا هناك فئات علاجية تشكل جزءا من سوق احتكارية وتقتضي تتبعا دقيقا للغاية، مثلما هو الحال بالنسبة لسوق اللقاحات وسوق المنتجات المتعلقة بالتشخيص (وسيط تباين).

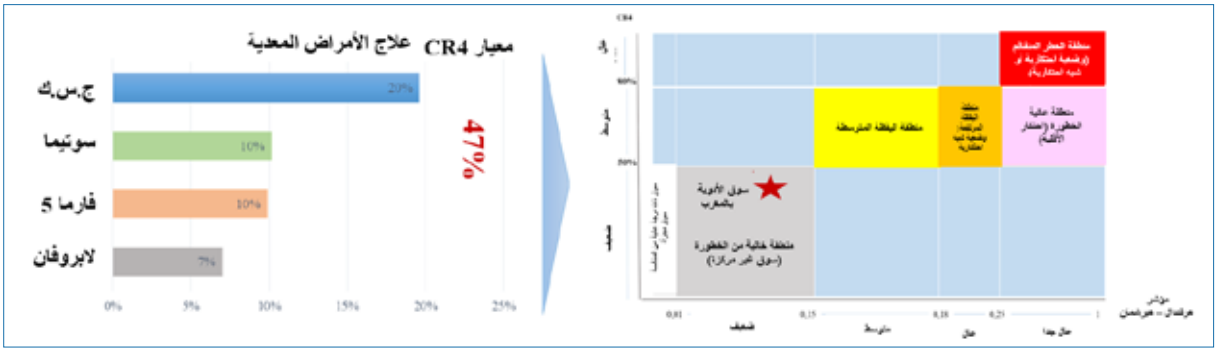
وضمن الإطار ذاته، ثمة نماذج عن الجزيئات التي تشكل جزءا من أفضل الجزيئات العشرة المباعة في المغرب حسب طبيعة السوق، يمكن إجمالها على النحو الآتي:

- جزيئات تتسم بالاحتكار وتسجل رقم معاملات مرتفع كما هو الحال بالنسبة لأدوية تراستوزوماب وريتوكسيماب وبيفاسيزوماب والإريثروبويتين وإنترفيرون بيتا وأداليموماب وبيرتوزوماب وبعض اللقاحات. وتشكل هذه الجزيئات 10% من رقم المعاملات في سوق الأدوية بالقطاع الخاص، وتسوقها 4 إلى 5 مؤسسات صيدلية صناعية. ويشكل دواء الپاراسيتامول حالة استثنائية، غير أن السوق التي تباع فيه هذه الجزيئة تتخذ طابعا مركزا للغاية بسبب سمعة علامة تجارية وحيدة (دواء دوليبران الذي يباع بسعر 15.80 درهم)؛
- جزيئات تندرج في إطار منطقة اليقظة المتوسطة والمرتفعة كما هو الحال بالنسبة لأدوية إيزوميبرازول وأموكسيسيلين/حمض كلافولانيك وديكلوفيناك والسيبروفلوكساسين وبريدنيزولون. وتعمل عدة مؤسسات صيدلية صناعية على تسويق هذه الجزيئات، لكنها ترتكز في يد مؤسستين إلى ثلاث مؤسسات صيدلية؛
- جزيئات تنتمي إلى المنطقة الخالية من المخاطر كما هو الحال بالنسبة لدواء الأوميبرازول حيث تتقاسم المؤسسات الصيدلية الصناعية سوق بيع هذا الدواء.

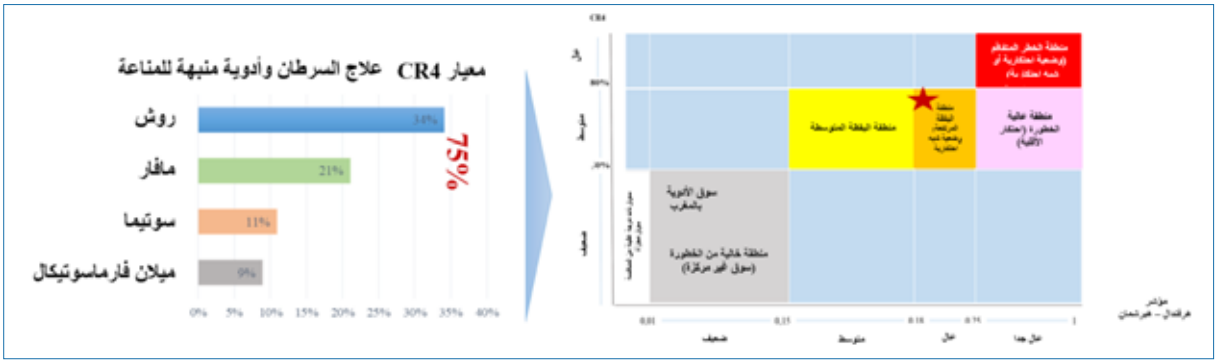
**الشكل 6: تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج أمراض الروماتيزم حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 441 مليون درهم)**



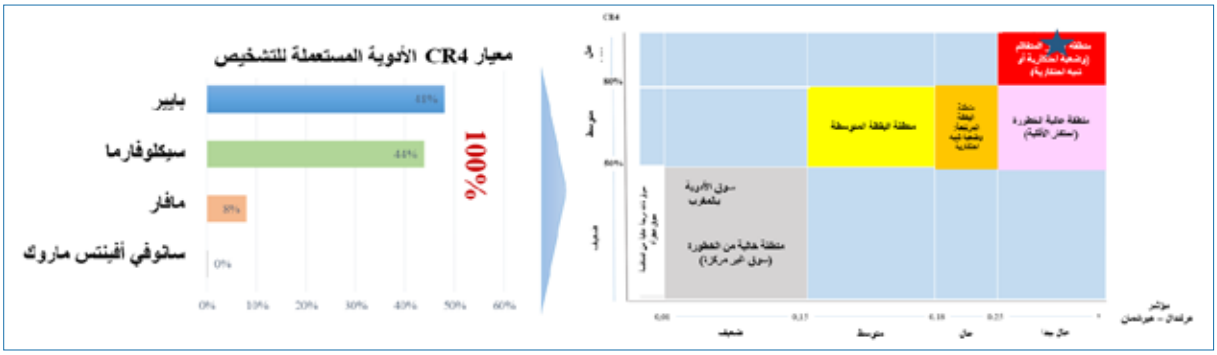

**الشكل 7: تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج الأمراض المعدية حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 1651 مليون درهم)**



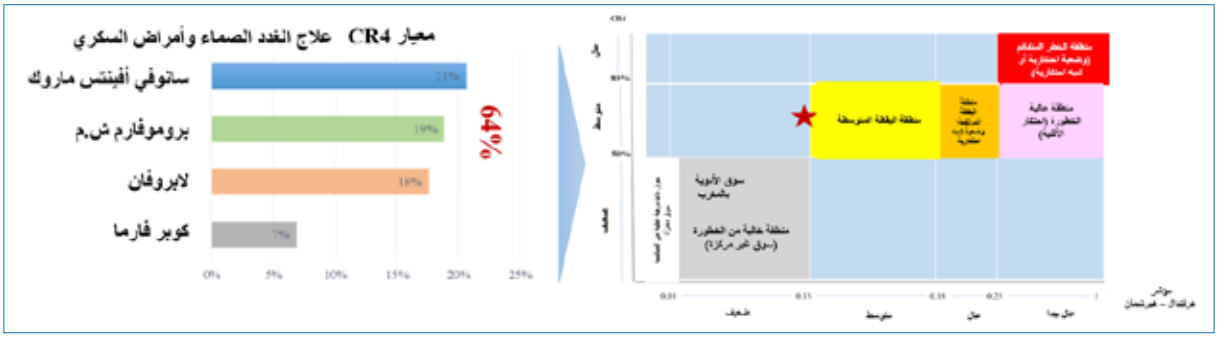
**الشكل 8: تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج السرطان وأدوية منبهة للمناعة حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 1440 مليون درهم)**



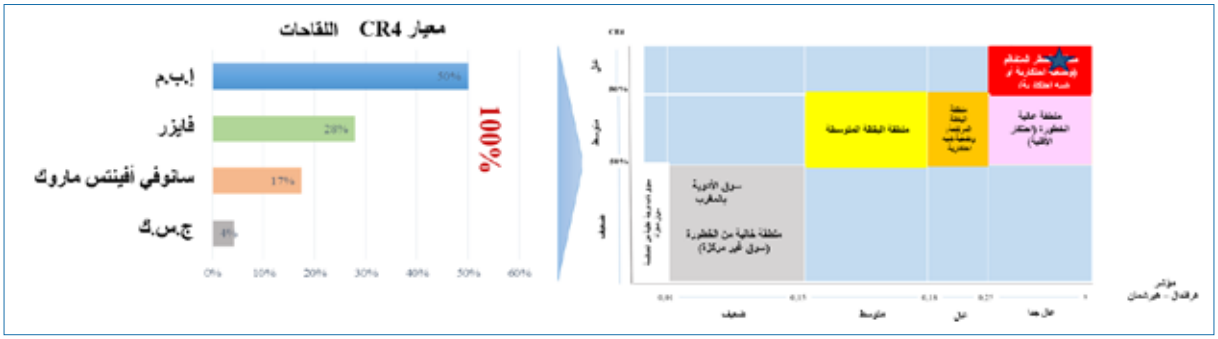

**الشكل 9: تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة للتشخيص حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 81 مليون درهم)**



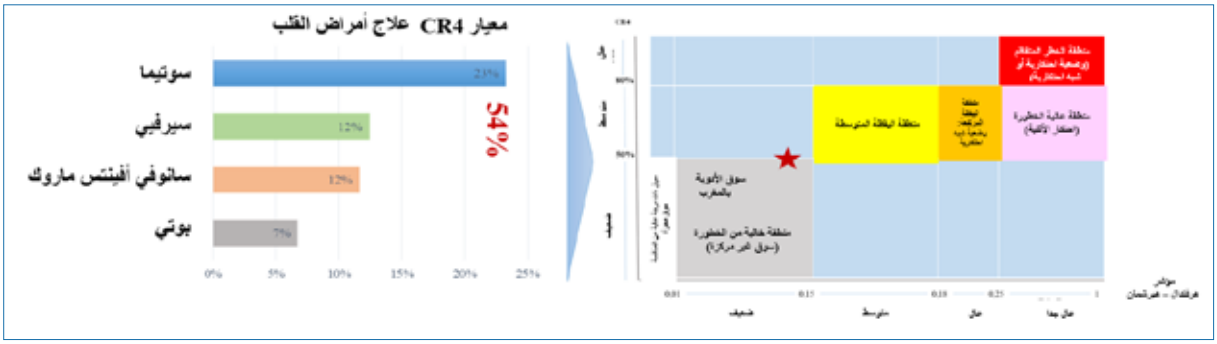

**الشكل 10: تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج الغدد الصماء وأمراض السكري حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 269 مليون درهم)**



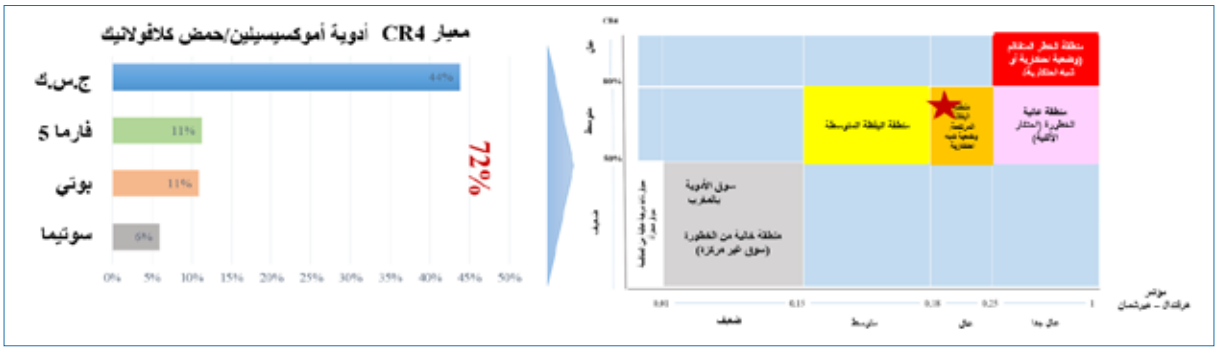

**الشكل 11: تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة للقاحات حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 300 مليون درهم)**



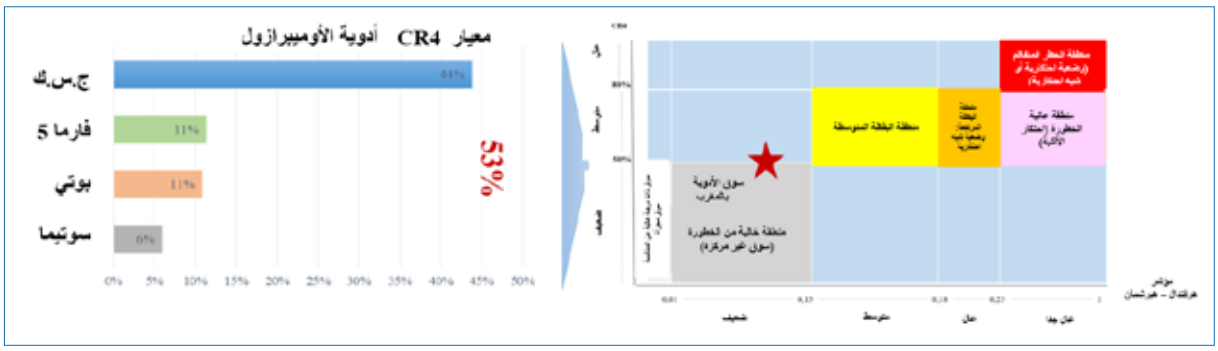
**الشكل 12: تقييم المنافسة في سوق الأدوية المستعملة لعلاج أمراض القلب حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 1274 مليون درهم)**



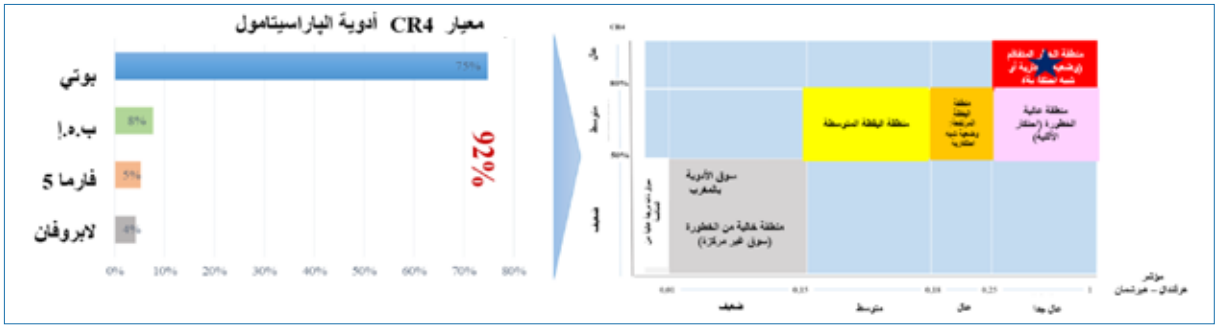

**الشكل 13: تقييم المنافسة في سوق أدوية أموكسيسيلين/حمض كلافولانيك حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 493 مليون درهم)**



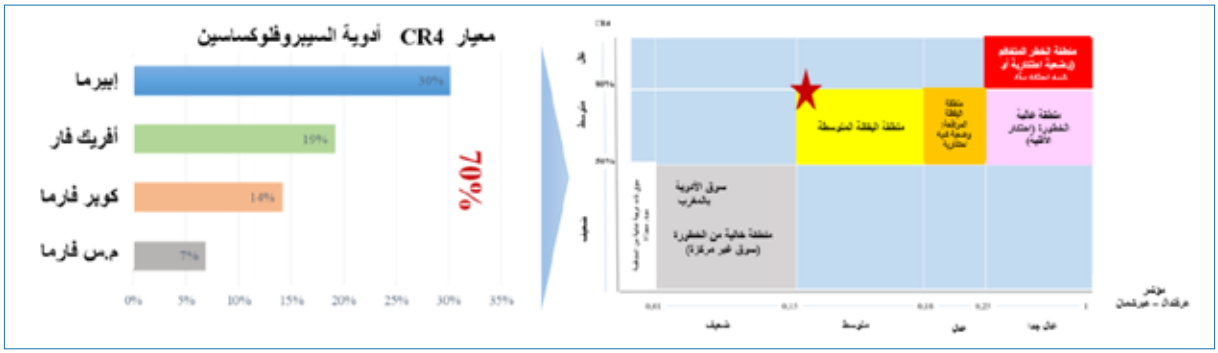

**الشكل 14: تقييم المنافسة في سوق أدوية الأوميبرازول حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 251 مليون درهم)**



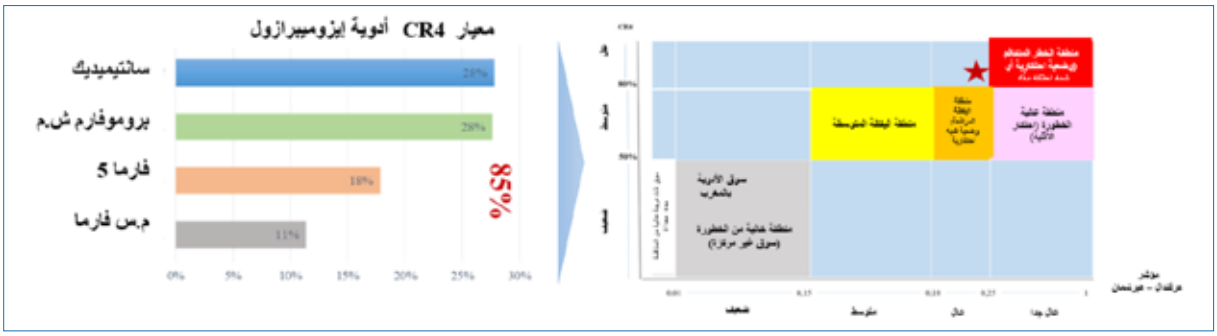

**الشكل 15: تقييم المنافسة في سوق أدوية الپاراسيتامول حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 230 مليون درهم)**



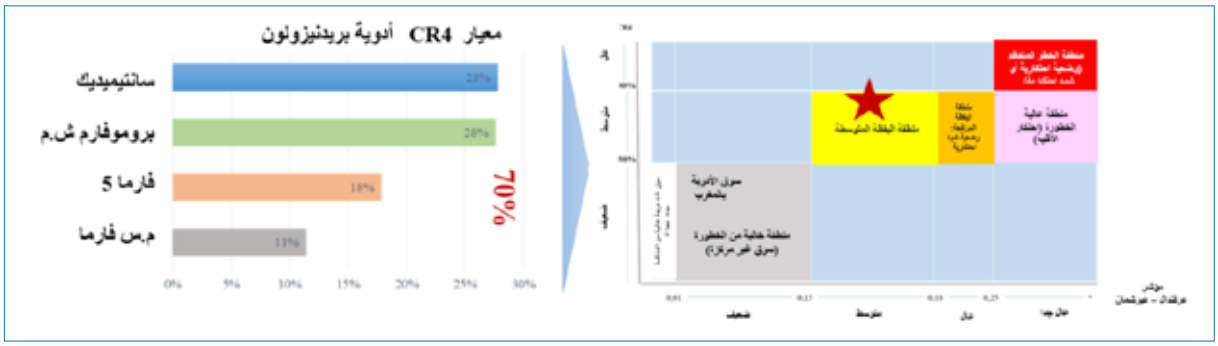
**الشكل 16: تقييم المنافسة في سوق أدوية السيبروفلوكساسين حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 159 مليون درهم)**




**الشكل 17: تقييم المنافسة في سوق أدوية إيزوميبرازول حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 131 مليون درهم)**




**الشكل 18: تقييم المنافسة في سوق أدوية بريدنيزولون حسب معيار CR4 ومؤشر هرفندال - هيرشمان (رقم المعاملات يعادل 110 ملايين درهم)**



## VII. إشكالية شفافية نظام استرجاع مصاريف الأدوية متأثرة بتغطية صحية غير معممة

منذ دخول نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض حيز التنفيذ سنة 2005، عملت الدولة على إرساء مسطرة جديدة للتعويض عن الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها، والمحددة بموجب المرسوم رقم 2.05.733 الصادر في 11 من جمادى الآخرة 1426 الموافق لـ 18 يوليو 2005 بتطبيق القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية[26]. وتستند هذه المسطرة إلى عنصرين أساسيين يتمثلان في الخدمة الطبية المقدمة[27] وتحسين الخدمة الطبية المقدمة للدواء[28].

يتم إرجاع أو تحمل مصاريف أي مستحضر من المستحضرات الصيدلية على أساس التعريفة المرجعية الوطنية الملائمة لثمن البيع للعموم أو ثمن البيع بالمستشفى بالنسبة للدواء الجنيس أو المستحضر المرجعي في حالة وجوده.

وبناء على المقتضيات المنصوص عليها في المرسوم المذكور أعلاه، يتعين على المؤسسات الصيدلية الصناعية، التي ترغب في إدراج الأدوية التي تستغلها ضمن دليل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها[29]، تقديم طلب لدى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي عن طريق إيداع ملف في هذا الشأن، مرفق بالتبريرات العلمية.

وتقوم الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، عملا بأحكام المادة 8 من المرسوم رقم 2.05.733 المشار إليه أعلاه، بعرض الملف على أنظار لجنة الشفافية. وهي لجنة علمية أحدثت سنة 2012 ويخضع سيرها لنظام داخلي. وتكمن مهمتها الرئيسية في إدراج أو سحب مستحضرات طبية من قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها برسم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

وتبت اللجنة في مجموع الملفات الموجهة إليها، وتقدم رأيها إلى الوكالة بشأن الخدمة الطبية و/ أو تحسين الخدمة الطبية المقدمة لدواء سبق أن حصل على الترخيص للعرض في السوق، وذلك من أجل إدراجه أو سحبه من قائمة الأدوية المعوض عنها برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

وترسل الملفات، بعد دراستها من قبل لجنة الشفافية، إلى لجنة التقييم الاقتصادي والمالي للمواد الطبية للدارسة. وتضطلع هذه الأخيرة بالمهام التالية:

- دراسة الأثر الاقتصادي والمالي للأدوية التي وافقت لجنة الشفافية على الخدمة الطبية المقدمة المتعلقة بها، وذلك من أجل إدراجها في لائحة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها؛
- تحليل الأثر الاقتصادي والمالي من حيث المكاسب للأدوية التي سيتم سحبها من لائحة المستحضرات الطبية بعد إعادة تقييمها من قبل لجنة الشفافية؛
- التقييم والتحيين المستمر لقائمة المواد الطبية المقبول إرجاع مصاريفها برسم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

---

26 الجريدة الرسمية عدد 5344 الصادرة في 12 رجب 1426 (18 غشت 2005).

27 تعد الخدمة الطبية المقدمة (SMR) المعيار المستعمل في مجال الصحة العمومية قصد تصنيف الأدوية أو المستلزمات الطبية حسب فوائدها في العلاج والتشخيص. وتستعين الهيئات الصحية بهذا المعيار لتحديد مقدار التعويض.

28 يشير مفهوم «تحسين الخدمة الطبية المقدمة» (ASMR) إلى مساهمات علاجية جديدة تضاف إلى العلاجات المتاحة فعليا، وتنقسم إلى «علاجات رئيسية من المستوى الأول» و«علاجات ثانوية من المستوى الرابع». وتشير التحسينات العلاجية من المستوى الخامس (بمعنى عدم وجود ما يفيد تحسين الخدمة الطبية المقدمة) إلى «غياب تقدم من حيث العلاج».

29 يضم دليل الأدوية المقبول ارجاع مصاريفها المواد الحيوية للأدوية المحددة بالتسميات الدولية المشتركة المتعلقة بها أو التسميات الدولية المشتركة الواردة في قراري وزير الصحة رقمي 15-3208 و16-179.
يتم عرض هذه التسميات الدولية المشتركة في دليل الأدوية المقبول ارجاع مصاريفها من خلال ضمها للأسماء التجارية للأدوية كما هي موجودة في السوق علاوة على المعلومات الإضافية الهامة كالجرعة والتقديم والفئة العلاجية وثمن البيع العمومي والثمن الذي يتم على أساسه التعويض.

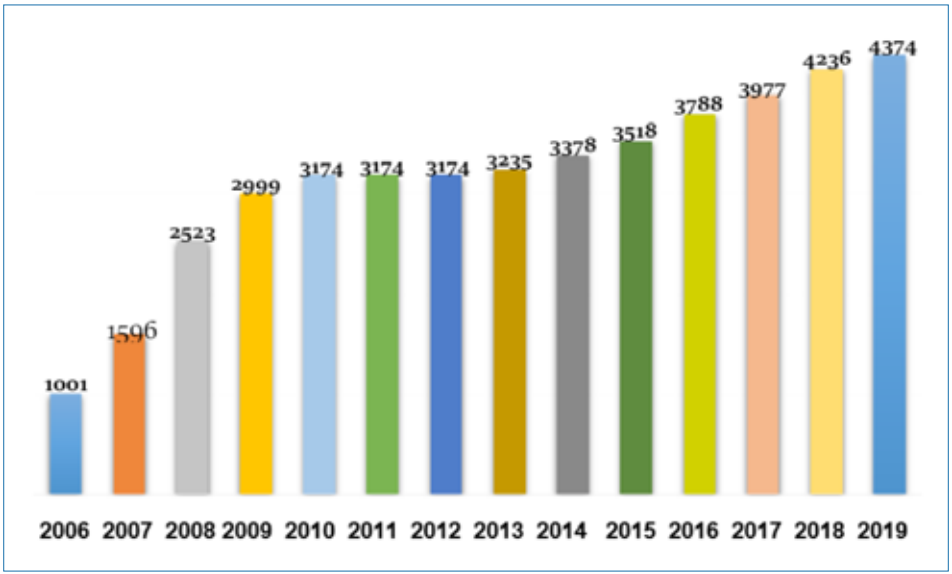
ويعرض الملف، بعد رأي إيجابي من قبل لجنة التقييم الاقتصادي والمالي، على أنظار وزير الصحة قصد المصادقة عليه واتخاذ قرار إدراجه ضمن دليل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها.

ثم تأتي في المقام الأخير لجنة الخبراء التي تناط بها مهمة البت في طلبات استرجاع مصاريف الأدوية المكلفة والمبتكرة الغير متوفرة في السوق المغربية، أو التي حصلت على الإذن بالعرض في السوق ضمن إطار مختلف أو وفقا لشروط استعمال غير متطابقة للإذن الممنوح للعرض في السوق.

يمكن الاطلاع على جدول تركيبي يلخص نظام قبول إرجاع مصاريف الأدوية في الملحق.

ويوضح الرسم البياني التالي حصيلة عمليات قبول إرجاع مصاريف الأدوية:

**الرسم البياني 16: تطور عدد الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها في إطار نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض**




*المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي*

فمنذ دخول نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض حيز التنفيذ، تعززت قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها بمستحضرات جديدة، إذ انتقلت من 1001 دواء سنة 2006 إلى أزيد من 4374 دواء سنة 2019.

وتمثل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها حوالي 59% من الأدوية المسجلة من قبل وزارة الصحة (7394 دواء). ويوضح الجدول التالي توزيع الأدوية الجنيسة والأصلية:

**الجدول 31: عدد الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها في إطار نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وحسب نوعها**

| دليل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها | الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها | |
|---|---|---|
| | العدد | النسبة المئوية |
| الأدوية الجنيسة | 2839 | 65 % |
| الأدوية الأصلية | 1535 | 35 % |
| الأدوية المماثلة الحيوية | - | 0 % |
| مستحضرات غير محددة | - | 0 % |
| المجموع | 4374 | 100 % |

*المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي*

يتبين من خلال تحليل وضعية الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها أن نسبة الأدوية المعروضة في السوق وغير القابلة للاسترداد تناهز 41%، وهو ما يشكل عائقا ماليا يحول دون ولوج المريض إلى الدواء، علما أنه يتحمل في الأصل جزءا من نفقاته الطبية التي تبلغ حوالي 49%.

إضافة إلى ذلك، يتوقف مقترح تسجيل دواء جديد ضمن قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها على إرادة المؤسسة الصيدلية، التي تتمتع بحرية الحسم في طبيعة الدواء المراد تسجيله، بصرف النظر عن الحاجيات العلاجية أو الوبائية للمؤمنين المنخرطين في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، في حين أن السلطات العمومية يجب أن تتوفر على حق تسجيل الأدوية التي تراها ذات أهمية بالنسبة لصحة المريض، وهو ما يمثل حاجزا أمام ولوج المرضى إلى الأدوية، والنهوض بشروط المنافسة بين شركات الأدوية.

من جهة أخرى، تضم الصناعة الدوائية ممثلين عنها في لجنة الشفافية التابعة للوكالة الوطنية للتأمين الصحي دون تحديد عددهم، وتمتلك حق التصويت. وهو ما يجعل استقلاليتها وحيادها في اتخاذ القرارات على المحك نظرا لتضارب المصالح.

ويشكل انعدام الترابط بين مسطرة قبول التعويض وتحديد السعر (الفاصل الزمني بين المسطرتين) آخر الإكراهات التي تنعكس سلبا على ولوج المرضى إلى الأدوية، وتساهم في إضعاف المنافسة بين المختبرات. كما تحول دون تمكين السلطات العمومية من الآليات التي تؤهلها لفرض شروط المنافسة بين الشركات المصنعة، وتخفيض أسعار الأدوية ذات الإقبال الكبير[30].

وتجدر الإشارة إلى أن الآجال المطلوبة للبت في طلبات إدراج مستحضر جديد ضمن قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها، والتي تتراوح ما بين 12 إلى 18 شهرا، تشكل أحد مظاهر محدودية نظام التعويض.

بالتأكيد، يشكل نظام التعويض عن مصاريف الأدوية وسيلة لا محيد عنها لتعزيز شروط ممارسة المنافسة، وذلك عبر تخفيض أسعار الأدوية بشكل مباشر أثناء التفاوض حول التعويض أو بشكل غير مباشر عبر قبول تحمل مصاريف تكافؤ علاجي جديد. غير أن التأخر في معالجة الملفات من هذا النوع، نتيجة للقوانين التنظيمية الجاري بها العمل، والفاصل الزمني بين مسطرة قبول التعويض وتحديد مقداره يشكل عقبة رئيسية يحول دون تحقيق الأهداف المتوخاة.

كل هذه العوامل ساهمت في تدني مستوى استهلاك الأدوية على الصعيد الوطني.

## VIII. نمط تحديد أسعار الأدوية لا يساهم في تحقيق نتائج ذات وقع ملموس على ولوج المواطنين إلى الأدوية

### 1. تحديد أسعار الأدوية

لا يحدد ثمن الأدوية حسب قانون العرض والطلب، كما هو الحال بالنسبة لأي منتوج، بل يعهد إلى الإدارة مهمة تحديده طبقا للمقتضيات المنصوص عليها في القانون رقم 104.12 المتعلق بحرية الأسعار والمنافسة، الذي يحدد قائمة السلع والمنتجات والخدمات المقننة أسعارها.

وفي هذا السياق، تنص المادة 17 من مدونة الأدوية والصيدلة على أن سعر بيع الأدوية المصنعة محليا أو المستوردة للعموم يظل محددا من لدن وزارة الصحة، وفقا للشروط والكيفيات المنصوص عليها في المرسوم رقم 2.13.852 الصادر في 14 من صفر 1435 الموافق لـ 18 ديسمبر 2013 يتعلق بشروط وكيفيات تحديد سعر بيع الأدوية المصنعة محليا أو المستوردة للعموم[31].

30 يتكون أعضاء لجنة الشفافية، كما هو منصوص عليه في نظامها الداخلي، من المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي، وممثل عن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، المشار إليه حاليا «بالصندوق الوطني للتأمين الصحي»، وممثل عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وممثل عن وزارة الصحة، وممثلين عن الهيئات الصناعية الدوائية (دون تحديد أعدادهم)، وممثل عن الجمعية المغربية لمهنيي المستلزمات الطبية.

31 الجريدة الرسمية عدد 6218 الصادرة في 29 صفر 1435 (2 يناير 2014).

وارتباطا بهذا الموضوع، يتعين على المؤسسة الصيدلية الصناعية، التي حصلت على الإذن بعرض منتجاتها في السوق، تقديم طلب جديد من أجل تحديد سعر الدواء المراد تسويقه، طبقا للمقتضيات المنصوص عليها في المرسوم السالف الذكر.

وثمة ثلاثة عناصر يجب مراعاتها أثناء احتساب سعر البيع للعموم من قبل وزارة الصحة، أتى في مقدمتها سعر المصنع دون احتساب الرسوم[32]، وهوامش الربح لفائدة المؤسسة الصيدلية الصناعية الموزعة بالجملة والصيدلي، والضريبة على القيمة المضافة عند الاقتضاء (والمحددة في نسبة 7%).

ويحدد سعر المصنع دون احتساب الرسوم لدواء أصلي (المصنع محليا أو المستورد) من قبل وزارة الصحة عقب إجراء تحليل مقارن للسعر المماثل الخاص بنفس الأدوية في البلدان التي تم اختيارها لإجراء الدراسات المقارنة المرجعية، وهي فرنسا وإسبانيا والبرتغال وبلجيكا والمملكة العربية السعودية وتركيا. ويتمثل سعر المصنع دون احتساب الرسوم في أدنى سعر من أسعار المصنع دون احتساب الرسوم المأخوذ به في البلدان المرجعية بالنسبة لدواء يعرض في السوق لأول مرة، وبعد تحويله إلى الدرهم المغربي. وإذا كان الدواء غير مسوق في أي بلد من البلدان المذكورة، باستثناء بلد المنشأ، فإن سعر المصنع دون احتساب الرسوم يساوي سعر المصنع دون احتساب الرسوم لبلد المنشأ بعد تحويله إلى الدرهم المغربي.

ويضاف هامش ربح بنسبة 10% للموردين بالنسبة للمنتجات المستوردة (مصاريف الإيصال والرسوم الجمركية).

وتحدد هوامش ربح المؤسسة الصيدلية الموزعة بالجملة والصيدلي المطبقة على سعر المصنع دون احتساب الرسوم، حسب أقسام الأسعار الواردة أسفله:

| سعر المصنع دون احتساب الرسوم للأدوية الأصلية PFHT | هامش ربح الصيدلي | هامش ربح الموزع بالجملة | القيمة الجزافية للصيدلي | القيمة الجزافية للموزع بالجملة |
|---|---|---|---|---|
| PFHT < 166 | 57 % | 11 % | - | - |
| 166 < PFHT < 588 | 47 % | 11 % | - | - |
| 588 < PFHT < 1766 | - | 2 % | 300 | - |
| PFHT > 1766 | - | 2 % | 400 | - |

يجب أن يكون سعر بيع الدواء الجنيس للعموم أقل من نظيره المتعلق بالدواء الأصلي.

32 سعر المصنع دون احتساب الرسوم هو سعر البيع من قبل مؤسسة صيدلية صناعية.

وتخضع أسعار الأدوية للمراجعة، عند انخفاضها أو ارتفاعها، إما في حالة تجديد الإذن بالعرض في السوق، بناء على طلب من المختبر المعني، وعند انخفاض أسعار الأدوية في البلدان المرجعية أو في حالة إعفاء الدواء المعني من الضريبة على القيمة المضافة.

ويقبل طلب الزيادة في السعر كنتيجة لارتفاع سعر المصنع دون احتساب الرسوم السارية في البلدان المرجعية على وجه الخصوص.

ويتعين على المختبر الراغب في إدراج منتوجه ضمن قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها من قبل الصناديق الاجتماعية، بعد تحديد سعر بيع الدواء للعموم، تقديم طلب جديد وإيداعه لدى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

### 2. تأثير الإصلاح على أسعار الأدوية

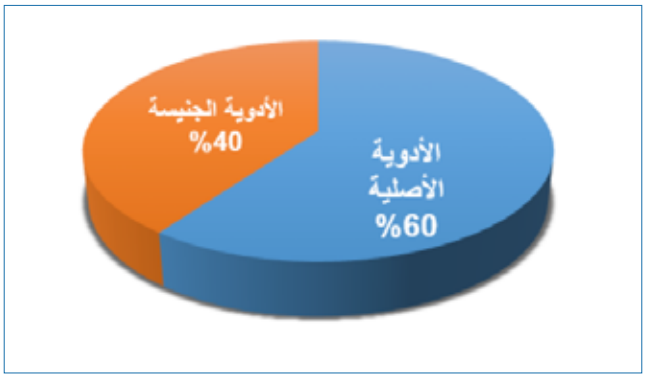
أقدمت وزارة الصحة، في عدة مناسبات ومنذ دخول المرسوم الجديد المتعلق بتحديد أسعار الأدوية حيز التنفيذ سنة 2014، على تنزيل تخفيضات في الأسعار، همت أزيد من 1591 دواء، أي ما يعادل 21.50% من الأدوية التي يتم تسويقها[33]. واستهدفت التخفيضات حوالي 60% من الأسعار الأصلية و40% من الادوية الجنيسة.

**الجدول 32: توزيع التخفيضات في الأسعار حسب نوع الأدوية**

| نوع الأدوية | عدد التخفيضات | نسبة التخفيضات |
|---|---|---|
| الأدوية الأصلية | 954 | 60 % |
| الأدوية الجنيسة | 637 | 40 % |
| المجموع | 1591 | 100 % |

*المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي*

**الرسم البياني 17: توزيع التخفيضات في الأسعار حسب نوع الأدوية**




*المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي*

33 حسب المعطيات المتوصل بها من لدن وزارة الصحة والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

وتتوزع الأدوية التي سجلت انخفاضا في أسعارها حسب أقسام الأسعار على الشكل التالي:

**الجدول 33: توزيع التخفيضات في الأسعار حسب نوع الأدوية**

| أقسام أسعار البيع | عدد الأدوية | نسبة التخفيض في المتوسط |
|---|---|---|
| < = 15 درهما | 7 | 9 % |
| 30 – 15 | 45 | 15 % |
| 70 – 30 | 253 | 17 % |
| 150 – 70 | 362 | 25 % |
| 300 – 150 | 362 | 21 % |
| 700 – 300 | 283 | 14 % |
| > = 700 درهم | 279 | 22 % |
| **المجموع** | 1 591 | **21 %** |

*المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي*

يتضح من خلال الجدول أعلاه، الذي يرصد وضعية التخفيضات في أسعار الأدوية، أن نسبة التخفيض في المتوسط بلغت حوالي 21%، في حين وصلت نسبة التخفيض في المتوسط الأكثر أهمية إلى 25%، وهمت الأدوية التي تتراوح أسعارها ما بين 70 إلى 150 درهما.

كما تجدر الإشارة إلى نسبة متوسط التخفيضات الإجمالي بالنسبة للأدوية التي يتجاوز سعرها مبلغ 700 درهم بلغت 22%، مقارنة مع نسبة 9% من التخفيضات التي همت الأدوية التي لا يتجاوز سعرها مبلغ 15 درهما، ويبلغ عددها 7 أدوية.

وتتوزع التخفيضات حسب نوع الأدوية واسم المخترب الذي يقوم بإنتاجها على الشكل التالي:

**الجدول 34: الأدوية التي سجلت انخفاضا في أسعار البيع: الأدوية الجنيسة / الأصلية**

| | عدد الأدوية | | | نسبة التخفيضات المسجلة | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | أدوية غير مقبول إرجاع مصاريفها | أدوية مقبول إرجاع مصاريفها | المجموع | أدوية غير مقبول إرجاع مصاريفها | أدوية مقبول إرجاع مصاريفها | المجموع |
| الأدوية الجنيسة | 62 | 507 | 569 | 11 % | 25 % | 24 % |
| الأدوية الأصلية | 271 | 751 | 1 022 | 14 % | 22 % | 21 % |
| **المجموع** | **333** | **1 258** | **1 591** | **14 %** | **23 %** | **21 %** |

*المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي*

**الجدول 35: توزيع الأدوية التي سجلت انخفاضا في أسعار البيع حسب اسم المختبر الذي يقوم بإنتاجها**

| اسم المختبر | عدد الأدوية | نسبة التخفيض |
|---|---|---|
| مافار | 167 | 24 % |
| ج.س.ك | 129 | 23 % |
| أفينتس | 123 | 26 % |
| سوتيما | 112 | 28 % |
| فايزر | 101 | 12 % |
| لابروفان | 96 | 9 % |
| كوبر ماروك | 75 | 18 % |
| أفريك فار | 70 | 20 % |
| سانتميديك | 65 | 26 % |
| م.س.د | 58 | 36 % |
| ب.ه.إ | 55 | 24 % |
| بروموفارم | 47 | 22 % |
| ب.ه.س | 46 | 12 % |
| نوفارتيس | 46 | 10 % |
| فارما 5 | 37 | 17 % |
| جينفارما | 33 | 37 % |
| روش | 33 | 14 % |
| بوليميديك | 31 | 37 % |
| كالينسيا | 30 | 25 % |
| زينيت فارما | 29 | 7 % |
| إيبرما | 28 | 16 % |
| ستيريفارما | 27 | 15 % |
| مختبرات أخرى | 153 | 17 % |
| **المجموع** | **1 591** | **21 %** |

*المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي*

يتبين مما سبق أن نتائج إصلاح نظام تحديد أسعار الأدوية لم تكن في مستوى التطلعات، لأن التخفيضات المطبقة همت فقط 50.21% من الأدوية المعروضة في السوق، ولم تتجاوز نسبة متوسط التخفيضات 21%.

وبناء عليه، وعلى الرغم من النتائج الإيجابية التي حققها في مجال ضمان شفافية عمليات احتساب أسعار البيع للعموم، إلا أن الإصلاح المذكور أعلاه ما زالت تعتريه العديد من مكامن الضعف التي تنعكس سلبا على السير العادي لسوق الأدوية ومستويات أسعار البيع للعموم الجاري بها العمل. ويتعلق الأمر أساسا بأوجه القصور التالية:

### 1.2 البلدان المرجعية: خيار في غير محله

تستند الكيفيات الجديدة المعمول بها لتحديد أسعار الأدوية إلى تحليل مقارن لأسعار المصنع دون احتساب الرسوم في البلدان المرجعية المأخوذ بها، وتتمثل في فرنسا وإسبانيا وبلجيكا والبرتغال والمملكة العربية السعودية وتركيا. ويظهر من خلال هذا التحليل أنه لا يمكن إجراء المقارنة على أساس مرجعي بين المغرب والبلدان المختارة سواء من الناحية الاقتصادية أو من حيث النظام الصحي، نظرا للفجوة الكبيرة بين الطرفين كما هو مبين في الجدول التالي:

**الجدول 36: مؤشرات على الثروة واقتصاد الصحة في البلدان المرجعية**

| البلد | الناتج الداخلي الإجمالي للفرد/تعادل القدرة الشرائية بالدولار | عدد السكان بالملايين | النفقات الصحية الحالية حسب تعادل القدرة الشرائية للفرد | النفقات الصحية/الناتج الداخلي الإجمالي | نفقات الدواء/ النفقات الصحية | حجم السوق (بمليار دولار) | النفقات الخاصة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المملكة العربية السعودية | 55 336 | 34 | 2 820 | 5% | 15% | 6 | 17 % |
| بلجيكا | 50 470 | 11 | 4 944 | 11% | 13% | 7 | 17 % |
| فرنسا | 45 384 | 67 | 4 965 | 12% | 11% | 36 | 9 % |
| إسبانيا | 39 971 | 47 | 3 323 | 9% | 10% | 14 | 23 % |
| البرتغال | 33 011 | 10 | 2 861 | 10% | 13% | 3 | 26 % |
| تركيا | 28 413 | 81 | 1 227 | 4% | 22% | 7 | 15 % |
| المغرب | 8 616 | 35 | 437 | 4% | 22% | 1,5 | 54 % |

*المصدر: عين على الوضعية الصحية برسم 2017، مؤشرات منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (https://data.oecd.org/fr/turquie.htm)*

شكل اختيار المغرب للبلدان السالفة الذكر، كأساس مرجعي لاحتساب أسعار الأدوية، خطوة انعكست سلبا على أسعار البيع المتداولة، إذ يتعين اختيار بلدان ذات أنظمة اقتصادية واجتماعية مماثلة للأنظمة المعمول بها في المغرب.

وقد تعرض هذا الاختيار لانتقادات واسعة بسبب التباين الكبير بين المغرب والبلدان المرجعية الأخرى على عدة مستويات. ويوضح الجدول أعلاه هذا التباين من حيث النفقات الصحية المخصصة للفرد وحجم السوق. ويظهر من خلال هذا الجدول وجود فجوة كبيرة مما يجعله موضع تساؤل حول الأسباب وراء اختيار هذه البلدان.

يتبين، من خلال التحليل المقارن لمؤشرات اقتصاد الصحة، الاختلاف الكبير بين المغرب والبلدان المختارة من حيث الثروة والقدرة الشرائية للفرد. وثمة عنصر رئيسي آخر يعزز هذا التفاوت ويتمثل في ضمان التغطية الصحية الشاملة لسكان البلدان المرجعية من خلال توفير التغطية الصحية الأساسية، وهو ما يجعل المقارنة

بين المغرب وهذه البلدان أمرا مثيرا للشكوك بدرجة كبيرة، لاسيما حين يتوقف تحديد أسعار الأدوية أساسا على سلسلة من المفاوضات بين المؤسسات الصناعية الصيدلية والمشترين بالجملة (وكالات التأمين الصحي) عن طريق تضخيم في الأسعار.

### 2.2 عجز على صعيد قوة التفاوض حول الأسعار لدى السلطات العمومية

نص مرسوم تحديد أسعار الأدوية على إحداث نظام منفرد يرتكز على عناصر موضوعية في احتساب الأسعار. وهو نظام لا يوفر أي هامش للمناورة للسلطات العمومية أثناء التفاوض حول سعر كل دواء عن طريق إدماج الخدمة الطبية المقدمة وتحسين الخدمة المقدمة.

ويتيح هذا الهامش للسلطات العمومية إمكانية إجراء مفاوضات مع المؤسسات الصيدلية الصناعية قصد تحديد سعر كل دواء من الأدوية حسب طبيعته وشكله، مما سينعكس إيجابا على مستوى الأسعار.

وتستند هذه المفاوضات، التي تجرى بعد الحصول على الإذن بعرض المنتوج في السوق وتحديد سعر بيع الدواء، إلى مجموعة من المعطيات (ذات الصلة بالكميات المباعة والمرتقبة) المتوصل بها من لدن المختبرات. وهو ما يقلص من هامش الربح المتعلق بمقدار التعويض الذي يتوصل به المؤمن على اعتبار أن التخفيض في سعر الدواء يتوقف على إرادة المختبر الذي يقوم بإنتاجه.

### 3.2 عدم الاستجابة لطلبات رفع الأسعار

ينص مرسوم تحديد الأسعار على أنه يمكن للمهنيين طلب الزيادة في أسعار الأدوية، غير أن الطلبات المقدمة في هذا الشأن لم تلق ردود أفعال إيجابية على النحو الكافي من لدن السلطات العمومية (تمت الموافقة على الزيادة في سعر 15 دواء فقط). ويتعين إيجاد حل لهذه المسألة، لاسيما بالنسبة للأدوية ذات السعر المنخفض، قصد تفادي نفاذ مخزونها أو تعليق إنتاجها.

### 4.2 المشاكل ذات الصلة بوفرة الأدوية في الصيدليات ذات السعر المرتفع

تتسم هوامش الربح الجزافية المتعلقة ببعض الأدوية، لاسيما المستحضرات الصيدلية المسوقة بمقابل والمصنفة ضمن أقسام البيع 3 و4، والتي تتراوح أسعارها على التوالي ما بين 588 و1766 درهما وأكثر من 1766 درهما، (تتسم) بالضعف مقارنة مع الميزانية المرصودة من قبل الصيدلي.

ويواجه الصيدلي صعوبات في اقتناء الأدوية، لاسيما الأدوية التي يتجاوز سعرها 10000 درهم، حيث أن اقتناءها يؤدي إلى تضخيم أرقام معاملاته بشكل مصطنع، وبالتالي إخضاعه لمستويات ضريبية عالية جدا. وهو ما يجعل الصيادلة يحجمون عن عرض هذه الأدوية في رفوف صيدلياتهم، ويطرح مشكل توفر هذه الأدوية (لاسيما تلك المخصصة لعلاج الأمراض طويلة الأمد) ويحول دون ولوج المواطن إليها.

## IX. غياب سياسة عمومية حقيقية لتدبير الدواء الجنيس

بمجرد انتهاء مدة حماية براءة الاختراع الممنوحة للدواء الأصلي، يسقط هذا الأخير في خانة الاستعمال العمومي ويصبح دواء جنيسا، مما يمنح المختبرات الأخرى المتخصصة في الأدوية والمهتمة حق إنتاج نسخة من نفس الدواء الأصلي بسعر أقل من سعره الأصلي.

وعليه، يلعب الدواء الجنيس دورا مركزيا ضمن المنظومة الصحية الوطنية، إذ يساهم في تسهيل ولوج المواطنين إلى الأدوية بفضل سعره المنخفض، كما يشكل رافعة أساسية في مجال النهوض بالمنافسة بين المؤسسات الصناعية التي ترغب في تصنيعه.

علاوة على ذلك، يتيح الدواء الجنيس للصناديق المدبرة للمنظومة الصحية إمكانية ضبط النفقات ذات الصلة بالأدوية، وتقليص الحصة المتبقية على عاتق المؤمن له أثناء شراء الأدوية.

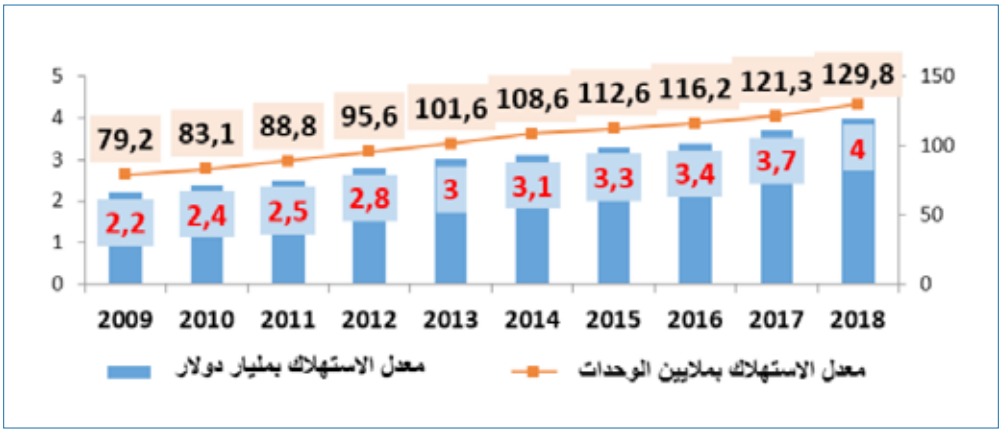
وقد تطور معدل استهلاك الدواء الجنيس بالمغرب خلال العقود الأخيرة كما يتضح في الجداول أدناه، حيث انتقل من 2.2 إلى 4 مليار درهم، مسجلا زيادة ناهزت 82%.

**الجدول 37: معدل استهلاك الدواء الجنيس حسب القيمة والحجم (2009-2018)**

| السنوات | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل الاستهلاك حسب الحجم (ملايين الوحدات) | 79,2 | 83,1 | 88,8 | 95,6 | 101,6 | 108,6 | 112,6 | 116,2 | 121,3 | 129,8 |
| معدل الاستهلاك حسب القيمة (مليار درهم) | 2,2 | 2,4 | 2,5 | 2,8 | 3 | 3,1 | 3,3 | 3,4 | 3,7 | 4 |

*المصدر: الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية/الجمعية المغربية للدواء الجنيس*

**الرسم البياني 18: معدل استهلاك الدواء الجنيس حسب القيمة والحجم (من 2009 إلى 2018)**




*المصدر: الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية/الجمعية المغربية للدواء الجنيس*

بلغت نسبة الزيادة في معدل استهلاك الدواء الجنيس، من حيث الحجم، حوالي 63% منتقلة من 79.2 إلى 129.8 مليون درهم.

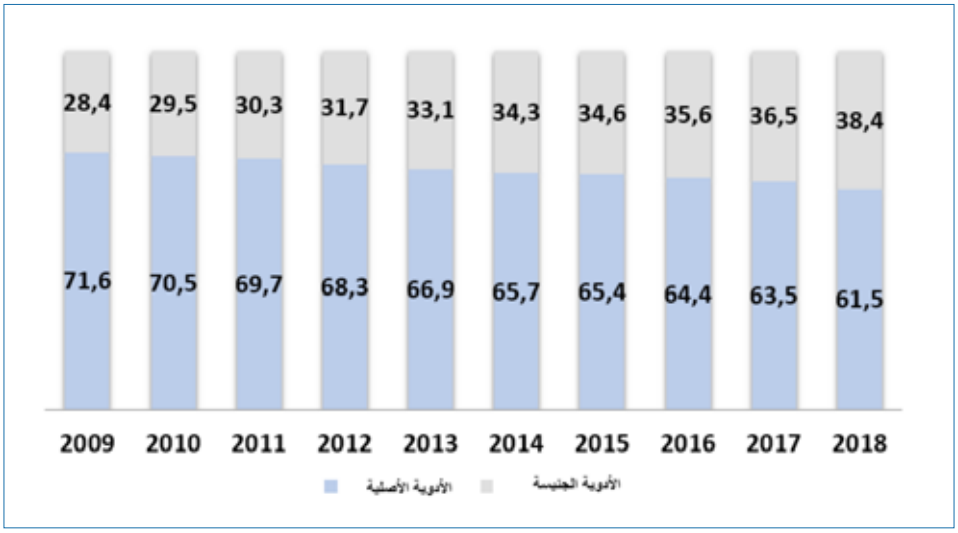
ويتضح، من خلال هذه المعطيات، أن معدل اختراق الأدوية الجنيسة سجل تحسنا ملحوظا في سوق الأدوية. وتوضح الجداول والرسوم البيانية التالية تزايد استهلاك الدواء الجنيس من حيث الحجم والقيمة:

**الجدول 38: حصص سوق الأدوية الأصلية والجنيسة بالنسبة المئوية حسب الحجم (2009-2018)**

| حصص السوق من حيث الحجم وبالنسبة المئوية | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأدوية الأصلية | 71,6 | 70,5 | 69,7 | 68,3 | 66,9 | 65,7 | 65,4 | 64,4 | 63,5 | 61,5 |
| الأدوية الجنيسة | 28,4 | 29,5 | 30,3 | 31,7 | 33,1 | 34,3 | 34,6 | 35,6 | 36,5 | 38,4 |

*المصدر: الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية/الجمعية المغربية للدواء الجنيس*

**الرسم البياني 19: حصص سوق الأدوية الأصلية والجنيسة بالنسبة المئوية حسب الحجم** (2009-2018)



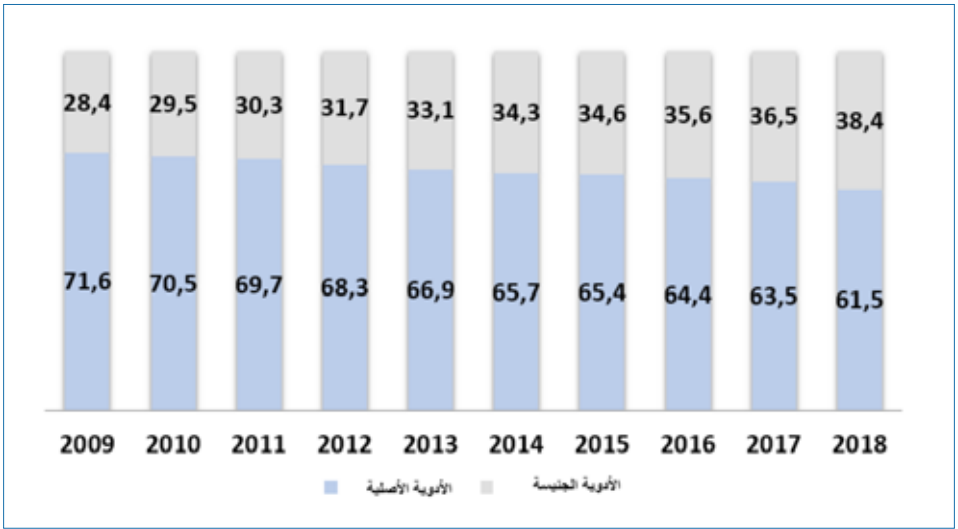

*المصدر: الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية/الجمعية المغربية للدواء الجنيس*

**الجدول 39: حصص سوق الأدوية الأصلية والجنيسة بالنسبة المئوية حسب القيمة** (2009-2018)

| حصص السوق من حيث القيمة وبالنسبة المئوية | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأدوية الأصلية | 71,5 | 70,1 | 69,1 | 67,7 | 65,9 | 64,3 | 63,3 | 62,6 | 61,3 | 59,9 |
| الأدوية الجنيسة | 28,5 | 29,9 | 30,9 | 32,3 | 34,1 | 35,7 | 36,7 | 37,4 | 38,7 | 40,0 |

*المصدر: الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية/الجمعية المغربية للدواء الجنيس*

**الرسم البياني 20: تطور حصص سوق الأدوية الأصلية والجنيسة بالنسبة المئوية حسب القيمة** (2009-2018)

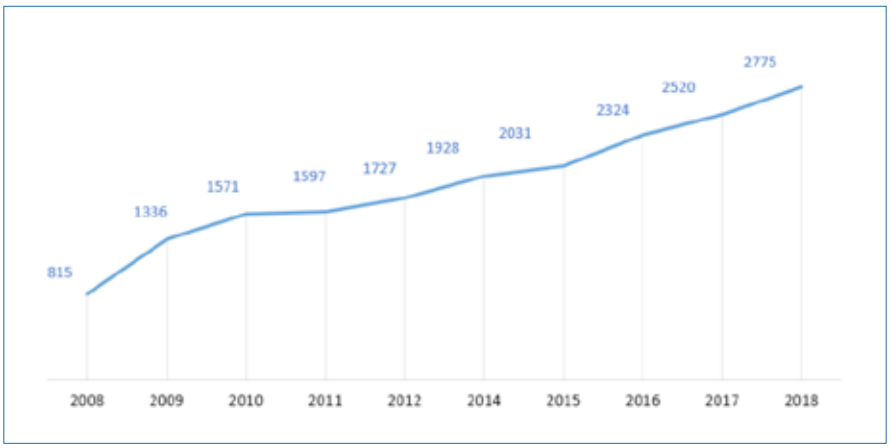



*المصدر: الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية/الجمعية المغربية للدواء الجنيس*

بلغت حصص سوق الدواء الجنيس، في أواخر سنة 2018، حوالي 40% من حيث القيمة، فيما لم تسجل سوى نسبة 28.5% برسم 2009. وانتقلت حصص سوق نفس الدواء، من حيث الحجم، من 28.4% إلى 38.4% خلال نفس الفترة.

كما تميز هذا التحسن في معدل استهلاك الدواء الجنيس في سوق الأدوية بالزيادة في عدد الأدوية الجنيسة المقبول إرجاع مصاريفها، إذ انتقلت من 815 إلى 2775 دواء بنسبة تناهز 240%، كما هو مبين في الرسم البياني التالي:

**الرسم البياني 21: تطور عدد الأدوية الجنيسة المقبول إرجاع مصاريفها**




*المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي*

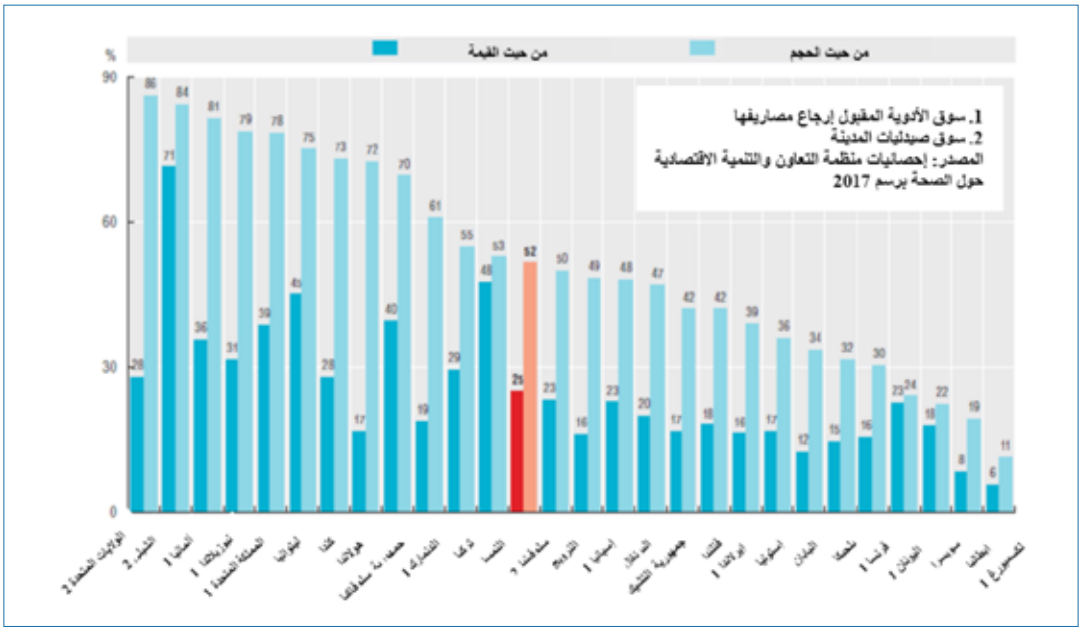
وعلى الرغم من التحسن المشار إليه أعلاه، إلا أن معدل اختراق الدواء الجنيس في سوق الأدوية بالقطاع الخاص يبقى محدودا، علما أن معدل الاختراق في القطاع العام، الذي يستند إلى طلبات العروض، بلغ حوالي 90% من المشتريات[34].

بعبارة أخرى، يظل معدل استهلاك الأدوية الجنيسة، في بلد مثل المغرب، في غاية التواضع بسبب طبيعة سوق الأدوية التي تتسم بضعف استهلاك الدواء، وتدني مستوى التغطية الصحية، وتحمل المريض لجزء كبير من المصاريف ذات الصلة بالأدوية.

من جهة أخرى، يشهد معدل استهلاك الدواء الجنيس بالمغرب مستويات ضعيفة مقارنة مع بلدان أخرى، لاسيما بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية. ويشير الرسم البياني أسفله إلى أن معدل استهلاك الدواء الجنيس من حيث الحجم بلغ، برسم 2017، نسبة 86% بالولايات المتحدة الأمريكية و84% بالشيلي و55% بتركيا، مع العلم أن متوسط الاستهلاك العالمي يصل إلى 58%، فيما يبلغ 52% ببلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية.

34 عرض وزير الصحة خلال انعقاد اجتماع أعضاء مجلس المنافسة يوم 8 يناير 2019 بالرباط.

**الرسم البياني 22: معدل استهلاك الدواء الجنيس من حيث الحجم والقيمة بعدة بلدان، لاسيما بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية**




ويتوفر المغرب، حسب الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، على إمكانيات لا يستهان بها في مجال تصنيع الأدوية وتحويلها إلى أدوية جنيسة من قبل المهنيين.

وكشفت نتائج دراسة مقارنة مع فرنسا، أنجزتها الوكالة المذكورة، عن 244 من الأدوية الأصلية المقبول إرجاع مصاريفها، والغير قابلة للتحويل إلى أدوية جنيسة بالمغرب، في حين تعتبر أدوية جنيسة بفرنسا، من ضمنها 20 مستحضرا من المستحضرات التي يفوق ثمن بيعها للعموم 1000 درهم[35].

وتسائل الإمكانيات، المذكورة أعلاه، قدرات المختبرات المعنية قصد تسجيل الأدوية الجنيسة الغير متوفرة بالمغرب بغية تحسين الولوج إليها.

ويظهر، على ضوء ما سبق، أنه ثمة عدة حواجز تحد من إمكانيات اختراق الدواء الجنيس في سوق الدواء الوطنية بالقطاع الخاص، نذكر منها على وجه الخصوص:

### 1. حواجز قانونية

تنص المادة 4 من المرسوم المتعلق بالإذن بعرض الأدوية المعدة للاستعمال البشري في السوق على أنه «عندما يمنح بالمغرب إذن أول بعرض دواء في السوق، يضم مادة جديدة ذات بنية كيميائية محددة، دون اعتبار الأسوغة والملونات وملطفات الذوق ومقاومات التغيير الكيماوية والسدادات والواقيات، لا يمكن لأحد الأغيار أن يطلب رخصة الإذن بالعرض في السوق لدواء مماثل له وأن يستند دون موافقة صاحب الإذن الأول إلى المعطيات المقدمة من لدن هذا الأخير، والتي مكنت من إثبات عدم ضرر الدواء المرخص له وفعاليته، وذلك لمدة خمس سنوات ابتداء من تاريخ الحصول على الإذن الأول بالعرض في السوق بالمغرب».

بمعنى آخر، لا يمكن لمؤسسة صيدلية صناعية طلب الإذن بعرض الأدوية في السوق دون موافقة المختبر المصنع للدواء الأصلي، والذي يتوفر على إذن مسبق بالعرض في المغرب. ويجب الحصول على هذه الموافقة في غضون خمس سنوات ابتداء من تاريخ الحصول على الإذن الأول.

35 معطيات الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

وتعد هذه المقتضيات بمثابة عوائق تحول دون الولوج إلى سوق الأدوية وتطوير الأدوية الجنيسة، لأنه يصعب أو حتى يستحيل الحصول على موافقة أول مختبر تصنيع بالمغرب، الذي يعتبر طرفا منافسا وليس صاحب براءة الاختراع.

إضافة إلى ذلك، لا يتضمن الإطار القانوني، المذكور أعلاه، أية مقتضيات تنص على تبسيط المساطر أو توفير شباك خاص بالأدوية الجنيسة، لاسيما حين يتعلق الأمر بأول دواء جنيس ناتج عن دواء أصلي.

### 2. إقصاء الأطباء

وفضلا عن الإكراهات القانونية، من المهم الإشارة إلى غياب مقاربة تستهدف إشراك الأطباء في وصف الدواء الجنيس، إذ يفضل هؤلاء، حسب الهيئة الوطنية للأطباء، وصف الدواء الأصلي الذي يوفر جميع ضمانات الجودة والسلامة للمريض.

وعلى الرغم من الدوافع التي يتحجج بها الأطباء في وصفهم للدواء الأصلي، إلا أنه لا يجب الاستهانة بالتأثير الذي تمارسه المؤسسات الصيدلية الصناعية على الأطباء قصد حثهم على وصف الأدوية الأصلية للمرضى. ويتخذ هذا التأثير شكل آليات للتعاون تتمثل أساسا في تحمل مصاريف الدورات التكوينية التي يخضع لها الأطباء بالمغرب والخارج، وتنظيم تظاهرات علمية، والقيام بحملات للدعاية والتسويق تجاه هؤلاء الأطباء.

### 3. موقف سلبي من السلطات العمومية

كشف التحليل عن غياب سياسة حكومية واضحة المعالم ومحفزة لدعم وتشجيع تطوير الدواء الجنيس، لاسيما من خلال تبسيط مسطرة منح الإذن بالعرض في السوق وحث المؤسسات الصناعية على إنتاج الأدوية الجنيسة لتلبية حاجيات السوق الوطنية.

وفي حالة عدم إبداء أي اهتمام من قبل المختبرات، قصد الشروع في إنتاج الأدوية الجنيسة المخصصة لعلاج الأمراض طويلة الأمد والمزمنة والمكلفة، تضطر السلطات العمومية إلى استيراد حاجياتها من هذه الأدوية.

كما يجب تسليط الضوء على التأخر الحاصل في إدراج الأدوية الجنيسة ضمن دليل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها، وهو ما يشكل عائقا يحول دون تشجيع الأطباء على وصف الدواء الجنيس للمرضى.

## X. ضعف نجاعة نموذج البيع بالجملة والتقسيط

### 1. الموزعون بالجملة

يحتل بيع الأدوية بالجملة مكانة جوهرية ضمن دائرة توزيع الأدوية، إذ يشكل همزة وصل أساسية بين المختبرات والصيدليات.

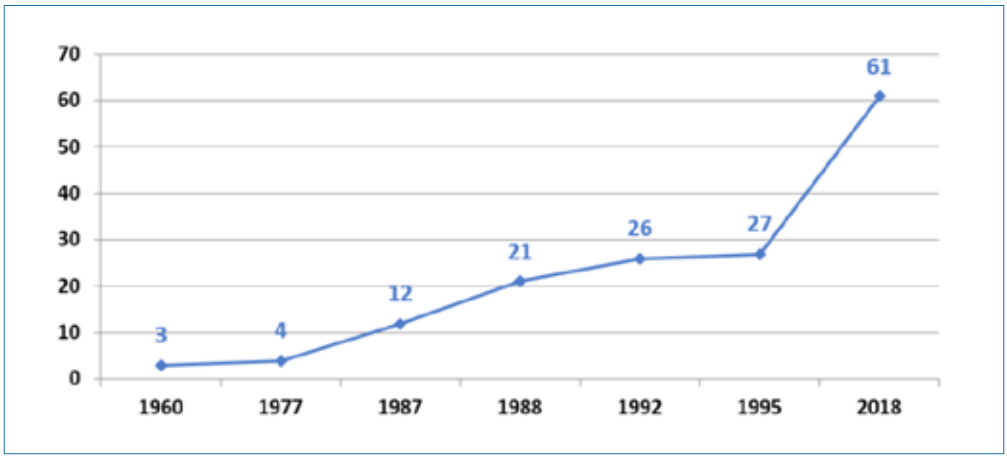
ويتوفر المغرب على حوالي 61 مؤسسة صيدلية موزعة بالجملة في سائر أرجاء التراب الوطني. ويوضح الجدول والرسوم البيانية التالية تطور عمليات إحداث المؤسسات من هذا النوع وتوزيعها حسب جهات المملكة:

**الجدول 40: تطور عدد المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة** (1960-2018)

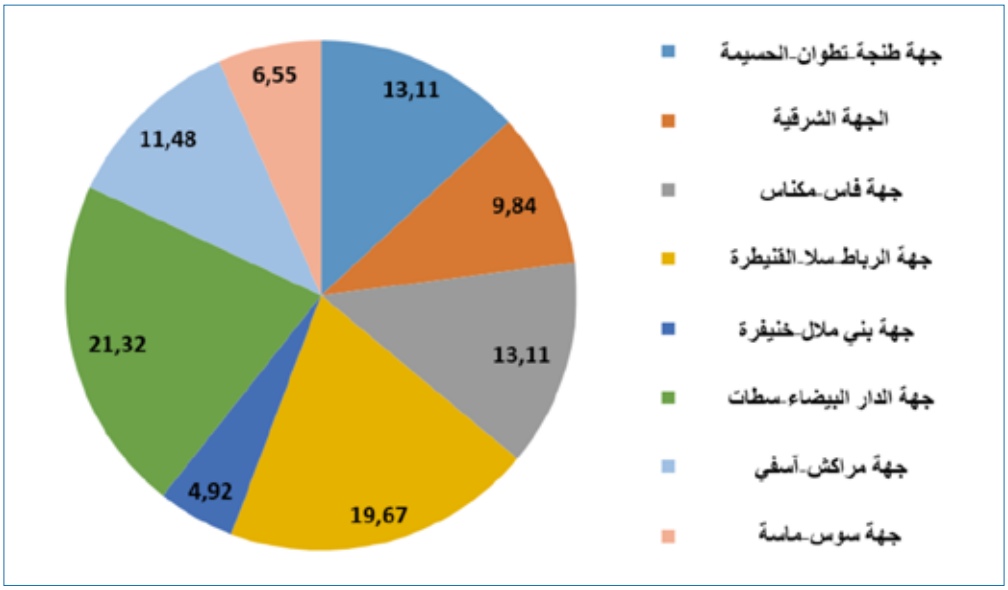
| السنة | 1960 | 1977 | 1987 | 1988 | 1992 | 1995 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عدد المؤسسات | 3 | 4 | 12 | 21 | 26 | 27 | 61 |

*المصدر: التجمع المهني للتوزيع الصيدلي، 2019*

**الرسم البياني 23: تطور عدد المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة (1960-2018)**




**الرسم البياني 24: توزيع المؤسسات الصيدلية الموزعة حسب جهات المملكة (بالنسب المئوية)**




يظهر، من خلال تحليل المعطيات الواردة أعلاه والمتعلقة بالمؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة، أن تطورا هاما سجل على مستوى عدد المؤسسات المحدثة والمعممة على صعيد التراب الوطني.

بيد أن هامش الربح الصافي الذي حققه القطاع لا يتجاوز نسبة 1%، حيث كان هذا الهامش سنة 2017 محصورا في نسبة 0,81%[36]. ويعزى ضعف مردودية القطاع إلى عدة عوامل، من بينها على وجه الخصوص:

- عدم احترام النظام القانوني لتوزيع الأدوية، لاسيما التوزيع المباشر من لدن المختبرات؛
- تنامي الدعم الذي تقدمه المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة للصيدليات التي تواجه صعوبات، حيث تواجه 30% من هذه الصيدليات خطر الإغلاق في حالة وقف الدعم (تسديد الديون وتمديد آجال الأداء). ويرى مهنيو القطاع أن 40% من المصاريف التي تتحملها المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة ناتجة عن عدم احترام آجال الأداء من قبل المتعاملين مع الصيدليات؛

36 معطيات متوصل بها من لدن التجمع المهني للتوزيع الصيدلي.

- مراجعة أسعار الأدوية التي أقدمت عليها السلطات العمومية سنة 2014 والتي استهدفت تخفيض أثمنة الأدوية بنسب تراوحت ما بين 10 و2%، مما تسبب في التقليص من مداخيل القطاع؛
- تضاعف عدد الصيدليات المنتشرة خارج المحاور الطرقية الرئيسية، وما ينجم عنه من تكاليف توزيع عالية بدرجات كبيرة تتحملها المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة؛
- الصعوبات المالية التي تواجهها الصيدليات، والتي تتسبب في تداعيات على المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة، من بينها تضاعف عدد الفواتير غير المؤداة وتصاعد النزاعات.

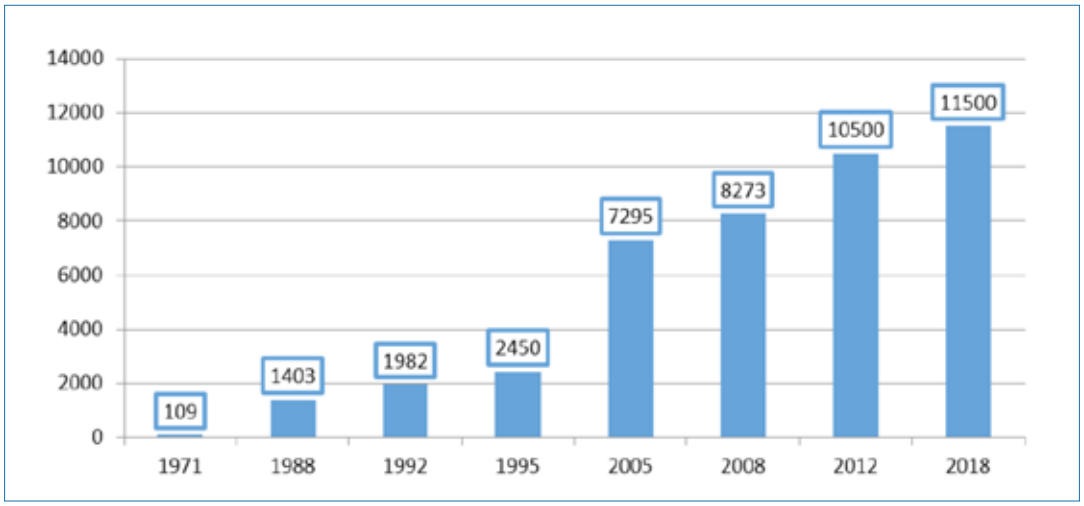
### 2. نموذج اقتصادي للصيادلة غير ملائم لخصوصية المهنة

تسهر الصيدليات على عمليات توزيع الأدوية بالتقسيط، والتي تشكل آخر حلقة في سلسلة التوزيع. كما تعتبر المخاطب الوحيد بين مهنيي الصيدلة والمرضى. وتعمل شبكة الصيدليات المنتشرة في عموم التراب الوطني على توفير الأدوية لفائدة الساكنة، إذ تعتبر المرافق الوحيدة، القريبة أكثر من غيرها، من مشاكل وانشغالات المواطنين الصحية.

ووفقا للمعطيات المتوصل بها من قبل المجالس الجهوية لصيادلة الجنوب والشمال، بلغ عدد الصيادلة المنخرطين في هيئة الصيادلة حوالي 12000 من مهنيي القطاع، من بينهم 11500 صيدلي.

ويوضح الرسم البياني التالي تطور عدد الصيدليات المحدثة:

**الرسم البياني 25: تطور عدد الصيدليات المحدثة** (1970-2018)




*المصدر: المجالس الجهوية لصيادلة الجنوب والشمال*

يتبين من خلال تحليل الرسم البياني أعلاه أن عدد الصيادلة، الذين تلقوا تكوينهم بالمغرب والخارج، استمر في الارتفاع بشكل كبير خلال السنوات الأخيرة. وهو ما مكن من تحسين تعميم فتح الصيدليات في سائر أرجاء التراب الوطني بشكل أفضل، وتسهيل ولوج المرضى إلى الأدوية.

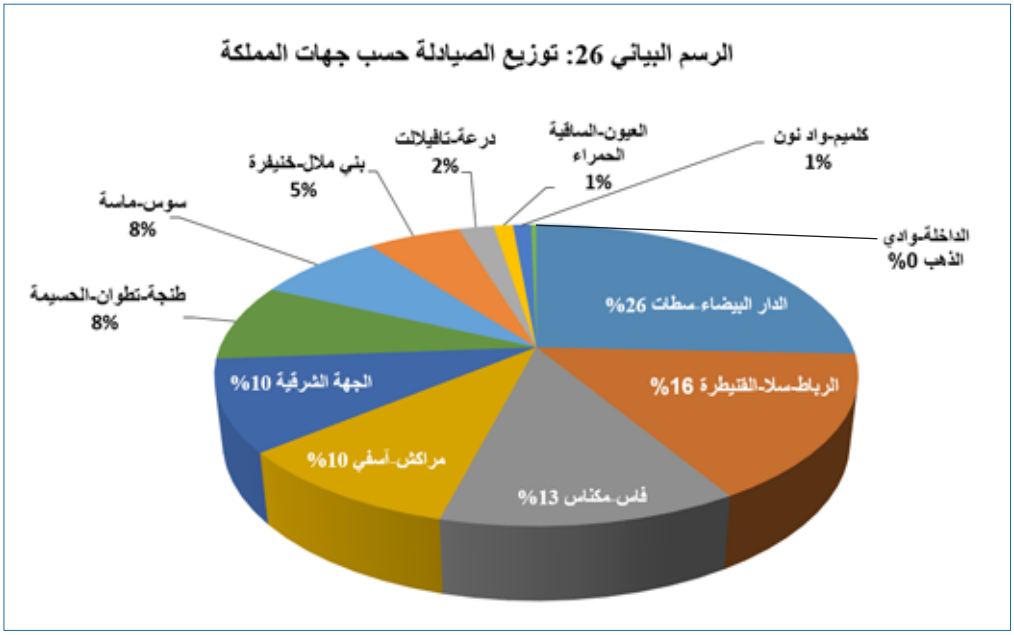
ويوضح الجدول والرسم البياني التاليين توزيع الصيادلة على جهات المملكة:

**الجدول 41: توزيع الصيادلة حسب جهات المملكة**

| الجهات | عدد الصيادلة | العدد بالنسبة المئوية |
|---|---|---|
| الدار البيضاء-سطات | 2709 | 25,70 % |
| الرباط-سلا-القنيطرة | 1655 | 15,70 % |
| فاس-مكناس | 1331 | 12,63 % |
| مراكش-آسفي | 1045 | 9,91 % |
| الجهة الشرقية | 1036 | 9,83 % |
| طنجة-تطوان-الحسيمة | 869 | 8,24 % |
| سوس-ماسة | 811 | 7,69 % |
| بني ملال-خنيفرة | 590 | 5,60 % |
| درعة-تافيلالت | 224 | 2,13 % |
| العيون-الساقية الحمراء | 122 | 1,16 % |
| كلميم-واد نون | 115 | 1,09 % |
| الداخلة-وادي الذهب | 33 | 0,31 % |
| **المجموع** | **10540** | **100,0 %** |

*المصدر: المجالس الجهوية لصيادلة الجنوب والشمال*

**الرسم البياني 26: توزيع الصيادلة حسب جهات المملكة**



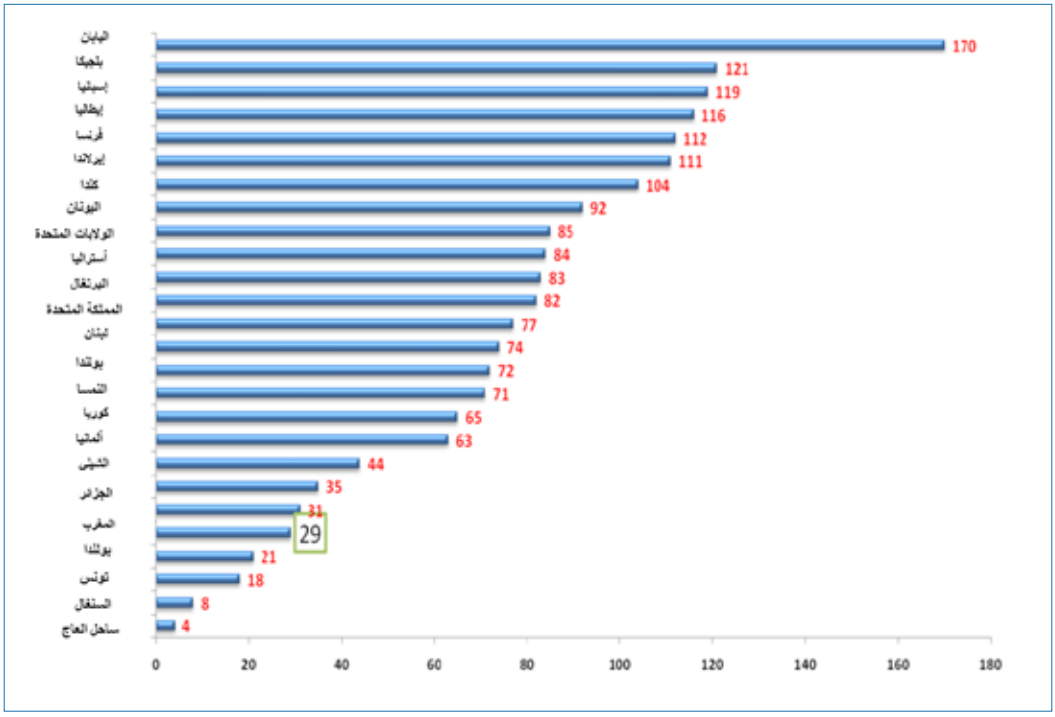

*المصدر: المجالس الجهوية لصيادلة الجنوب والشمال*

يظهر، من خلال تحليل المعطيات ذات الصلة بعدد الصيدليات المحدثة على الصعيد الوطني، أن الجهات الثلاثة الأولى (الدار البيضاء-سطات والرباط-سلا-القنيطرة وفاس-مكناس) تستحوذ على حوالي 54% من الصيدليات، فيما 46% المتبقية تتوزع على الجهات التسع الأخرى. وتبلغ نسبة الصيدليات المتواجدة بالجهات الأربعة الأخيرة 4.69% فقط.

وعليه، يوجد تفاوت في توزيع الصيدليات بين جهات المملكة، وتعاني بعض الجهات، في بعض الأحيان، من نقص كبير في الصيدليات (مثلا جهة الداخلة-وادي الذهب التي لا تتوفر سوى على 0.31% من الصيادلة المزاولين لنشاطهم ضمن نفوذها الترابي).

وتظهر البيانات الواردة في البيان أدناه أن المغرب يتوفر، حسب المعايير المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية، على 29 صيدلاني لكل 100000 نسمة، مما يجعله ضمن قائمة البلدان ذات المعدل المتوسط (22 صيدلاني لكل 100000 نسمة)، فيما تسجل بعض البلدان معدلات ضعيفة تصل إلى 0.05، أما أعلى معدل فيبلغ 263 صيدلاني لكل 100.000 نسمة.

**الرسم البياني 27: عدد الصيادلة لكل 100000 نسمة في جميع أنحاء العالم**




*المصدر: تدقيق مجلس المنافسة*

وعلى الرغم من التطور الذي شهده هذا القطاع من حيث عدد الصيدليات المحدثة، إلا أنه يواجه عدة إكراهات تحول دون ضمان التوزيع المتوازن للصيدليات على الصعيد الوطني، من ضمنها:

- غياب معايير اقتصادية تحكم إحداث الصيدليات، بحيث تتمركز في جهات على حساب جهات أخرى؛
- تمركز الصيدليات في الحواضر الكبرى، لاسيما بالدار البيضاء والرباط ومراكش وذلك بسبب العدد المتزايد للصيدليات المرخص لها خلال السنوات الأخيرة، بدون التوفر على مخطط مديري يتيح إمكانية التوزيع المتوازن للصيدليات بين الجهات؛
- غياب خريطة صحية لدى السلطات العمومية تتيح الحسم في مكان إحداث الصيدليات بغية تحسين المردودية التجارية للصيدلية، والحد من الفوارق التي تحول دون الولوج إلى الأدوية؛

- حظر إحداث جميع أشكال التجمعات بين الصيادلة بموجب النصوص التنظيمية الجاري بها العمل، مما يعيق القيام بأي خطوة للتعاون وتوحيد الجهود عبر تسخير الإمكانيات المتوفرة، على وجه الخصوص، والاستفادة من عائدات المشتريات من الأدوية؛
- حصر مهمة الصيادلة في صرف الأدوية للمرضى وحرمانهم من أية محاولة للرفع من مستوى أداء المهنة والاستفادة من مداخيل جديدة؛
- محدودية هامش الربح الممنوح للصيدليات، لاسيما مع تخفيض أسعار الأدوية، وما نتج عنه من خسائر مالية لحقت بمداخيل الصيدليات قدرت، حسب النقابات والهيئة الوطنية للصيادلة، بنسبة 30% على الأقل، وأبانت عن عدم قابلية هذا النموذج للاستمرار؛
- وجود قنوات موازية لبيع الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى الخاضعة للاحتكار.

جميع هذه الإكراهات جعلت الصيادلة يعيشون وضعا ماليا هشا، إذ انخفض رقم معاملاتهم السنوي بشكل كبير خلال السنوات الأخيرة حسب الجمعيات المهنية للصيادلة ووزارة الصحة، فيما يستقر المتوسط الوطني، في الوقت الراهن، في حدود 700000 درهم سنويا.

وتسبب هذا الوضع، وفقا لتصريحات الهيئة الوطنية للصيادلة، في خلق أزمة في القطاع، حيث يعاني 20% من الصيادلة من أزمة مالية، ويعيش 30% منهم وضعا ماليا صعبا، فيما يمارس 50% منهم نشاطهم بشكل عادي.

## XI. وجود عوائق مالية تقف أمام ولوج المواطنين إلى الأدوية

تعمل السلطات العمومية، بمناسبة تحديد أسعار الأدوية، على تطبيق ضريبة على القيمة المضافة بنسبة 7% على بعض الأدوية.

ومن أصل 7394 من الأدوية المسجلة، يخضع 4896 منها للضريبة على القيمة المضافة بنسبة 7%، أي ما يعادل 66% تقريبا من الأدوية.

ويظهر، من خلال تحليل سوق الأدوية، أن هذه الضريبة تشكل عائقا ماليا يحول دون تمكين المستهلك من الولوج إلى الدواء، إذ يعاني هذا الأخير أصلا من ضعف قدرته الشرائية ويتحمل جزءا هاما من تكاليف نفقاته الصحية، نتيجة لغياب التغطية الصحية.

ويظهر، من خلال دراسة مقارنة مع بلدان أخرى، لاسيما البلدان المرجعية المشار إليها أعلاه، أنه ثمة فجوة كبيرة في مجال تطبيق الضريبة على القيمة المضافة، علما أن هذه البلدان تعمل على ضمان تغطية صحية شاملة لفائدة سكانها، وتوجد في وضعية جد متقدمة عن المغرب من الناحية الاقتصادية والاجتماعية.

وتتوزع الضريبة على القيمة المضافة المطبقة على الأدوية في البلدان المرجعية على الشكل التالي:

- المملكة العربية السعودية: 0%؛
- بلجيكا: 6%؛
- فرنسا: 2.1% بالنسبة للأدوية المقبول إرجاع مصاريفها؛
- إسبانيا: 4%؛
- البرتغال: 5%؛
- تركيا: 8%.

على الصعيد الدولي، تختلف الضريبة على القيمة المضافة المطبقة على الأدوية من بلد لآخر وبنسب متفاوتة (أنظر جدول الضريبة على القيمة المضافة المطبقة على الأدوية في بعض البلدان في الملحق).

### XII. علاقات تضارب المصالح تجمع الأطباء بالمختبرات

تلجأ المؤسسات الصيدلية الصناعية، في إطار مساعيها الرامية إلى تسويق وترويج أدويتها، إلى خدمات الطبيب، على وجه الخصوص، باعتباره الشخص المكلف بوصف طريقة تناول الدواء. ويتم ذلك من خلال زيارات طبية ينجزها مندوبو المقاولات، بحيث يقوم هؤلاء بعرض الأدوية على الطبيب وشرح فوائدها العلاجية عبر إمداده بالعينات.

علاوة على ذلك، تقوم المختبرات بتنظيم دورات تكوينية لفائدة الأطباء بالمغرب والخارج، وتمويل مشاركتهم في الندوات والمحاضرات عن طريق دعوة خبراء وشخصيات عالمية معروفة في عالم الطب.

بيد أن علاقة التعاون والشراكة التي تجمع الأطباء بالمختبرات أضحت وسيلة ليس بغرض الترويج للدواء فحسب، وإنما كذلك من أجل حث الطبيب أيضا على وصف الدواء الأصلي المصنوع في المختبر للمرضى على الرغم من سعره المرتفع، وذلك على حساب الدواء الجنيس.

وبالتالي، تعتبر هذه العلاقة، التي تنعدم فيها شروط الشفافية وغير المتحكم فيها، عائقا يحول دون الولوج إلى الأدوية الجنيسة بسعر منخفض في السوق. وفي هذا السياق، قامت عدة بلدان، في إطار مساعيها الرامية إلى تأطير هذه العلاقة وتفادي تحريفها عن مسارها، من بينها الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا، (قامت) بتقنين هذه العلاقة عبر إضفاء مزيد من الشفافية عليها وضمان منافسة شريفة بين الشركات المصنعة والأدوية الأصلية والجنيسة.

وينطبق نفس الأمر على الصيادلة الذين يلعبون دورا محوريا في وصف الأدوية المخصصة للتطبيب الذاتي، لاسيما مع ضعف تعميم التغطية الصحية. وهو وضع يستدعي تدخل السلطات العمومية لضبط وتقنين هذه العلاقة.

## خامسا - الدروس المستخلصة من جلسات الاستماع وورشة العمل المنظمة من لدن مجلس المنافسة

عقد مجلس المنافسة، في إطار الإعداد للرأي الحالي، عدة جلسات للاستماع مع الفاعليين العموميين والخواص المتدخلين في قطاع الأدوية، نذكر منهم، على وجه التحديد، وزارة الصحة، والوكالة الوطنية للتأمين الصحي، والهيئات المدبرة لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي حاليا الصندوق المغربي للتأمين الصحي، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي)، إضافة إلى الجمعيات الصحية المهنية، وهيئتي الصيادلة والأطباء، والنقابات المهنية، وجمعيات المستهلكين، وخبراء مستقلين.

وتمثل الهدف من تنظيم هذه الجلسات وإجراء الدراسات في الاستفادة من نتائجها المتوقعة بغية إغناء وإثراء الخلاصات والتوصيات المقترحة في إطار طلب الرأي هذا.

كما نظم المجلس، على هامش هذه الجلسات، ورشة عمل حول موضوع «المنافسة في قطاع الأدوية»، وذلك يوم الأربعاء 24 أبريل 2019، تناولت ثلاثة مواضيع جرت مناقشتها على شكل موائد مستديرة:

- خصوصيات قطاع الأدوية بالمغرب ودور مختلف الفاعلين والمتدخلين والمهام المنوطة بهم؛
- حكامة القطاع وطرق تدخل الهيئات المدبرة؛
- أهمية المنافسة في قطاع الأدوية والدور الذي تلعبه في مجال ضمان ولوج المواطنين إلى الأدوية.

**1. استراتيجية حكومية**

شدد مختلف الفاعلين والمتدخلين على الطابع الاستعجالي لإرساء دعائم استراتيجية دوائية شاملة ومتناسقة، تراعي إكراهات القطاع والتحديات التي يواجهها مختلف الفاعلين في المجال.

كما يجب أن تضمن هذه الاستراتيجية، في المقام الأول، حق المواطنين في الولوج إلى الأدوية عن طريق تعميم التغطية الصحية لجميع الفئات.

2. **نظام منح الإذن بالعرض في السوق**

يقترح، فيما يتعلق بمنح الإذن بالعرض في السوق، تعزيز الشفافية في معالجة الملفات المعروضة على وزارة الصحة من قبل المختبرات، وتقليص آجال دراستها، لاسيما الملفات ذات الصلة بالأدوية الجنيسة والتي تلعب دورا حاسما في مجال النهوض بالمنافسة، وتشكل رافعة أساسية لتخفيض أسعار الأدوية.

3. **كيفيات تحديد أسعار الأدوية**

دعت جميع الأطراف إلى إعادة النظر في لائحة البلدان المرجعية المحددة بموجب المرسوم المتعلق بتحديد أسعار الأدوية عن طريق الأخذ بالدول الأكثر قربا من المغرب من الناحية الاقتصادية والاجتماعية.

كما يقترح إدراج مفهوم الخدمة الطبية المقدمة للدواء والحق في إرجاع مصاريف الأدوية ضمن نظام تحديد أسعار الأدوية، باعتبارهما آليات تساهم في تسهيل التفاوض حول أسعار الأدوية.

4. **الأدوية الجنيسة**

توصي الأطراف المعنية بتنظيم حملات تحسيسية وإعلامية مستمرة تستهدف المواطنين بغية حثهم على استعمل الدواء الجنيس.

5. **مراجعة النظام الأساسي للصيادلة**

أخذا بعين الاعتبار الدور الذي يلعبه الصيدلي والمشاكل المتعلقة بممارسة المهنة، أوصت الأطراف المعنية بإعادة النظر في المهام المنوطة بالصيدلي قصد تعزيز مكانته ضمن المنظومة الصحية الوطنية.

6. **تطوير الصناعة الدوائية**

يتعين على السلطات العمومية مواصلة تشجيع الاستثمار في قطاع الأدوية من خلال دعم الإمكانيات المتوفرة في مجال تصدير الأدوية نحو السوق الإفريقية، لاسيما الدواء الجنيس.

كما يقترح تعزيز تطوير نماذج جديدة من الأدوية المماثلة الحيوية التي ستساهم في إحداث ثورة في قطاع الأدوية وتحسين ولوج المواطنين إلى الأدوية.

7. **مراجعة طريقة تقنين قطاع الأدوية**

شدد مختلف الفاعلين على ضرورة إعادة النظر في نظام تقنين سوق الأدوية عن طريق دعوة السلطات العمومية إلى ترشيد ومواءمة تدخلها بشكل استباقي، يمكنها من تنظيم مستويات الأسعار المطبقة من لدن المؤسسات الصناعية.

## سادسا - توصيات استراتيجية وعملية

أصدر المجلس، بناء على التشخيص الذي قام به لسوق الأدوية، مجموعة من المقترحات والتدابير تهدف إلى إصلاح وتحسين شروط ممارسة المنافسة في سوق الأدوية الوطنية. وتمخض عن هذه التدابير عدة توصيات عملية يقترحها المجلس، في هذا السياق، وترتكز على أربعة توصيات أساسية استراتيجية:

### I. إرساء دعائم منظومة وطنية فعالة لتدبير سوق الأدوية، معززة بصناعة دوائية قوية ومنظومة وطنية للابتكار والتكوين الملائم في هذا المجال تحظى بدور محوري

يكمن الغرض من إحداث هذه المنظومة في تأهيل قدرات بلادنا الذاتية قصد إيجاد حل لمشكل تأمين تموين السوق الداخلية بالأدوية والأجهزة الطبية بأسعار مناسبة وجودة عالية، وبشكل يتقاطع مع الواقع والأولويات الوبائية للمواطنين.

وتجدر الإشارة، في هذا الصدد، إلى أن تجربة تدبير الأزمة الناتجة عن جائحة «كوفيد-19» أثبتت بوضوح الحاجة إلى تطوير منظومة حقيقية لتدبير الأدوية، تضم جميع المكونات بدءا من البحث العلمي والسريري ومرورا بالإنتاج وانتهاء بتوزيع الأدوية في المستشفيات والصيدليات. ويشكل تطوير صناعة دوائية وطنية، في إطار سلسلة القيمة هاته، ركيزة أساسية في هذا السياق. وعليه، يوصي المجلس بوضع سياسة صناعية دوائية طموحة من شأنها تلبية حاجيات السوق المحلية من الأدوية والعمل على تصديرها إلى الخارج.

وينبغي أن ترتكز هذه السياسة على العناصر الأساسية التالية:

1. إرساء بيئة قانونية مستقرة وقابلة للاستشراف بهدف جذب الاستثمارات في قطاع الأدوية، والتأكيد على ضرورة إعادة النظر في نظام منح الإذن بالعرض في السوق وتحديد الأسعار قصد توفير ضمانات لرؤوس الأموال الخاصة. وتجدر الإشارة إلى أن توالي المشاريع الإصلاحية والتخفيضات في الأسعار، وتعدد التحقيقات والطلبات المعبر عنها من قبل مختلف الهيئات لتخفيض أسعار الأدوية، ساهمت في تدهور الاستثمارات في قطاع الأدوية بالمغرب؛

2. وضع سياسة إنتاجية دقيقة وواضحة المعالم في إطار من التعاون الوثيق بين الهيئات المكلفة بالصحة والمؤسسات الصناعية، قصد توجيه الصناعات نحو الجزيئات والتكنولوجيا المراد تطويرها وتعميمها في سائر أرجاء التراب الوطني. وسيكون من الضروري تسليط الضوء على المزايا الممنوحة أو التحفيزات المرغوب فيها للهيئات المستهدفة التالية:

أ. توضيح طبيعة السيادة الممنوحة للمؤسسات الصناعية المحلية، من بينها منشآت الأدوية التابعة للشركات متعددة الجنسيات، والمنشآت ذات رؤوس أموال أجنبية، والمنشآت التي يملك فيها الأشخاص المقيمون الحاصلون على الجنسية المغربية رؤوس أموال؛

ب. المنشآت المصدرة للأدوية والمنتجات الصحية؛

ت. المنشآت النشطة في البحث العلمي وتطوير الصناعات والمحاليل والمنتجات؛

ث. إرساء حوافز أو منح الأفضلية للمنتجات المصنعة محليا وضمان الحد الأدنى من معدل الاندماج في إطار الطلبيات العمومية؛

ج. إرساء تدابير تحفيزية لتشجيع الصناعة المحلية للأدوية الأصلية والجنيسة والأدوية المماثلة الحيوية، وفقا للميزانية المرصودة والمساطر التنظيمية والإدارية؛

ح. إرساء إطار جبائي خاص بقطاع الأدوية لدعم الاستثمار والبحث العلمي، وتشجيع الصناعة المحلية، وتعزيز مستوى التكامل بين الاستيراد والتصدير؛

خ. دعم إحداث وتطوير المنشآت المتخصصة في تصنيع المادة الخام الخاصة بالمواد الفاعلة والسواغات (الشراكة بين القطاعين العام والخاص) أو منح تسهيلات للشركات الأجنبية المتخصصة في هذا الميدان لمزاولة نشاطها؛

د. تشجيع البحث العلمي في مجال الصناعة الدوائية عبر إحداث مجموعات من القطاعين العام والخاص متخصصة في الابتكار والاستثمار في البحث والتطوير.

وينبغي أن تساهم هذه الإجراءات والتحفيزات في تسهيل انضمام المغرب إلى بلدان «pharmering»، والتوفر على صناعة دوائية قادرة على الحفاظ على السيادة الوطنية في مجال المنتجات الصحية، وتلبية الحاجيات الوطنية منها، وتصديرها إلى الأسواق الأجنبية، لاسيما بلدان الجنوب، طبقا للتوجيهات الملكية السامية الرامية إلى تعزيز التعاون جنوب-جنوب.

## II. إعادة تحديد كيفيات تقنين سوق الأدوية

تقتضي هذه العملية التسريع من وتيرة إخراج الوكالة الوطنية للأدوية والأجهزة الطبية إلى حيز الوجود وإعادة النظر في القانون الحالي المنظم لعمل الوكالة الوطنية للتأمين الصحي عبر تخويلها استقلالية حقيقية في تدبير شؤونها.

وقد أبانت الأزمة الحالية الناتجة عن جائحة «كوفيد-19» عن هشاشة النظام الصحي بجميع مكوناته، وأهمية التوفر على منظومة حقيقية لتدبير الأدوية قادرة على الإنتاج والابتكار وضمان تموين السوق الوطنية بمختلف أنواع الأدوية. وهو خيار بات يفرض نفسه بقوة ويدعو الدولة، لدواعي مرتبطة بالسلامة والسيادة الوطنية، إلى لعب دور محوري يختلف، جذريا، عن الدور الذي كان منوطا بها إلى يومنا هذا.

في الواقع، ثمة حاجة ملحة إلى إعادة النظر في نظام تقنين سوق الأدوية الجاري به العمل بجميع مكوناته، وإعادة تحديد معالمه ضمن سياق وظروف تختلف كليا عما هو معمول به اليوم.

وقد كشفت الدراسة والتحليل الذي أجراه مجلس المنافسة لسوق الأدوية، في إطار طلب الرأي الحالي، أن تقنين سوق الأدوية بالمغرب تحكمه سياسات عمومية تتسم بالتناقض بدرجة كبيرة، وتترجم إلى رؤى غير متناسقة، وتشهد تدخلات تنتهي أحيانا بالفشل، وتحول عملية التقنين إلى حجر عثرة أمام تحقيق الفعالية والنجاعة في سوق تدبر بنفس الكيفية وتفضي إلى نفس النتائج المعروفة سلفا.

وتختزل الخلاصات التالية، بشكل مقتضب، الاختلالات وأوجه القصور التي تعتري منظومة سوق الأدوية الحالية، وتشمل أساسا:

- تعدد المتدخلين في تقنين السوق (وزارات الصحة، والصناعة والتجارة والاقتصاد الأخضر والرقمي، والاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، والوكالة الوطنية للتأمين الصحي، وصناديق التأمين، وغيرها)؛
- التبعية القوية لسوق الأدوية لوزارة الصحة التي تسهر على الإشراف التنظيمي والإداري والتقني والطبي والمالي؛
- انعدام سياسة وطنية حقيقية لتدبير سوق الأدوية مرفقة برؤية واضحة وأهداف قابلة للقياس والتحقيق على المديين المتوسط والبعيد؛
- وجود إطار قانوني متعدد الأوجه ومتجاوز وغير مكتمل، ولا يوفر مناخا ملائما لاتخاذ المبادرة وتشجيع الابتكار والبحث؛
- اللجوء بشكل مفرط للاستيراد (50% من القيمة)؛
- الانقطاع المتكرر لمخزون بعض الأدوية الأساسية؛
- استمرار مشكل بعض الأدوية باهضة الثمن وغير المتاحة للمواطنين؛
- سيادة البيروقراطية في كيفيات تحديد أسعار الأدوية التي لا تتوافق كليا مع الواقع المفروض في السوق؛
- طول آجال منح الإذن بالعرض في السوق وإرجاع مصاريف الأدوية؛
- ضعف التصدير.

وتظهر، على ضوء هذه العناصر، الحاجة الملحة والضرورية لإصلاح جذري وعميق لنظام تقنين سوق الأدوية من حيث إطاره القانوني وحكامته وطريقة تنظيمه وتدبيره.

وتحقيقا لهذه الغاية، يوصي مجلس المنافسة بالمضي قدما، وعلى نحو مستعجل، في مراجعة نظام تقنين سوق الأدوية. ووفقا لدراسات مقارنة مرجعية أنجزت في هذا السياق، يجب التسريع من وتيرة إخراج **الوكالة الوطنية للأدوية والأجهزة الطبية** إلى حيز الوجود، وتمتيعها بالاستقلالية.

ويجب أن تناط بهذه الوكالة مهمة تعبئة وتوحيد الجهود والتنسيق بين جميع المتدخلين في السوق، سواء تعلق الأمر بالسلطات العمومية المختصة أو هيئات التقنين أو الهيئات المدبرة أو المؤسسات الصناعية أو المختبرات أو الأطباء أو الصيادلة أو الموزعين بالجملة والتقسيط أو جمعيات المستهلكين أو الباحثين.

ويمكن اعتبار هذه الوكالة بمثابة هيئة وطنية مختصة بمهام:

- المراقبة (مراقبة الجودة والتموين والولوج إلى الأدوية وغيرها)؛
- تنظيم سوق الأدوية والأجهزة الطبية؛
- التتبع والمراقبة؛
- تفعيل النصوص القانونية ذات الصلة؛
- السهر على تنزيل مشاريع الإصلاح الاستراتيجية؛
- معالجة المسائل ذات الصبغة العلمية (التقييم ومنح التراخيص وإنجاز الدراسات السريرية وغيرها)؛
- مراجعة الأسعار والتعريفة المتعلقة بالأدوية.

علاوة على ذلك، يتعين تأهيل هذه الوكالة للقيام بمهام إعداد وتنفيذ المعايير وقيادة برامج التعاون والتنمية، وبلورة سياسة وطنية لتدبير الأدوية والعمل على تفعيلها على أرض الواقع. ويتعين مواكبة هذا المشروع الإصلاحي بآليات جديدة للتعويض عن مصاريف الأدوية تستند إلى عقود برامج، وتسهر على تنفيذها الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

ويشكل إحداث هذه الوكالة العمود الفقري للحكامة الجديدة لمنظومة الأدوية، مع الحرص على تمتيعها بالاستقلالية المالية والشخصية القانونية قصد تمكينها من الاضطلاع الأمثل بمهامها في مجال تقنين سوق الأدوية. وتشمل هذه المهام جميع المسائل التنظيمية والتقنية، بما فيها مراقبة جودة الأدوية، ومنح الإذن بالعرض في السوق، والقيام بحملات تفتيشية للمؤسسات الصناعية الصيدلية والصيدليات، وتحديد أسعار الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى (كالمعدات الطبية ومستحضرات التجميل والمكملات الغذائية والأدوية البيطرية وغيرها). ويجب تخويل الوكالة الصلاحيات الضرورية قصد تمكينها من مواجهة التحديات ذات الصلة بتقنين سوق الأدوية، الذي أضحى يكتسي أهمية استراتيجية في كل بلد.

زيادة على ذلك، ستتولى الوكالة الجديدة مهمة إعداد الأرضية لمشروع **المرصد الوطني لمنتجات الأدوية والأجهزة الطبية**، الذي سيمكن من جمع المعلومات والعناصر الضرورية لسوق الأدوية على الصعيدين الوطني والدولي.

ويهدف هذا المرصد إلى توفير المعطيات الموضوعية والمحايدة حول تطور أسعار الأدوية على الصعيد الدولي، وإنتاج واستهلاك الأدوية الموجهة للمستهلكين، وجودتها.

كما سيمكن هذا المشروع من إمداد الوكالة والفاعلين الآخرين بجميع العناصر الضرورية لتسهيل التفاوض حول أسعار الأدوية مع المهنيين. وسيكون متاحا لجميع الأطراف الفاعلة عبر شبكة الأنترنيت، ويخضع للتسيير بتشاور مع الهيئات العمومية المكلفة بالسهر على الصحة العمومية وضمان توفير الأدوية.

من جهة أخرى، سيساهم هذا المشروع في تسهيل تبادل المعلومات الموثوق بها حول الأدوية، ووضعها رهن إشارة الهيئات المدبرة (معلومات حول عدد الأدوية الأصلية والجنيسة والأدوية المماثلة الحيوية، ومجموع الأدوية الجنيسة المسحوبة من السوق)، ومؤشرات حول عدد الأذون الممنوحة لعرض المنتجات في السوق، والأذون قيد الدراسة أو الطلبات المقدمة في هذا الشأن، وكذا الأذون التي تم أو لم يتم تجديدها، بالإضافة إلى التقارير ذات الصلة باليقظة الدوائية، والأدوية الخاضعة للمراقبة، والتفاعلات في مجال اقتناء الأدوية، والآثار العلاجية للأدوية.

وستناط بهذا المشروع أيضا مهمة ضمان اليقظة الاستراتيجية الدولية لأسعار الأدوية قصد تحسين استجابة المنظومة الوطنية.

## III. إجراء إصلاح جذري للإطار القانوني المنظم لسوق الأدوية

يخضع تنظيم وتقنين سوق الأدوية، حاليا، للإشراف المباشر للدولة بصورة كبيرة، وذلك من خلال ترسانة قانونية معقدة ومتعددة النصوص، جرى تشكيلها خلال فترات متعاقبة وبعض منها لا يساير كليا واقع السوق ومتطلباته. وكانت انشغالات الدولة تنصب حول ضمان سلامة الأدوية وتوفيرها وتسهيل الولوج إليها. وتسهر الدولة على ضبط وتقنين جميع المراحل المرتبطة بالأدوية، بدءا من منح الترخيص لفتح المؤسسات الصيدلية الصناعية، وانتهاء بالجوانب ذات الصلة باليقظة الدوائية، بما فيها منح الإذن بالعرض في السوق، ومراقبة الأسعار، والتعويض عن الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها وغيرها.

وقد كشفت الدراسة المقارنة المرجعية التي أجراها مجلس المنافسة أن هذا الأمر لا ينطبق على جميع دول العالم، إذ تتوفر جل البلدان على المعلومات والجوانب التنظيمية ذات الصلة بجودة الأدوية، وكيفيات منح التراخيص لاستغلال الوحدات الصناعية. ويخضع تحديد سعر الدواء، على سبيل المثال، لقواعد السوق في بعض البلدان، التي تحسم في فعاليته القصوى أو الدنيا، أخذا بعين الاعتبار إكراهاته وخصوصياته.

وتحقيقا لهذه الغاية، يوصي المجلس بالإسراع في اعتماد التدابير التالية:

- مراجعة القانون رقم 17.04 المتعلق بمدونة الأدوية والصيدلة، لاسيما في الشق المتعلق بنظام منح الترخيص لمختلف الفاعلين للولوج إلى السوق، وتبسيط مساطر ولوج الدواء الجنيس للسوق؛
- مراجعة المراسيم التطبيقية للقانون السالف الذكر، لاسيما الجوانب ذات الصلة بمنح الإذن بالعرض في السوق، وتحديد الأسعار، ونشر الإعلانات المتعلقة بالأدوية، وغيرها؛
- إعداد النصوص التطبيقية لنفس القانون، والمتعلقة باليقظة الدوائية والحملات التفتيشية للمؤسسات الصيدلية الصناعية وغيرها؛
- إعداد النصوص التطبيقية للقانون رقم 28.13 المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين في الأبحاث البيوطبية؛
- مراجعة القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية قصد تعزيز استقلالية الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، وتخويلها مهام وصلاحيات جديدة.

وتجدر الإشارة، أيضا، إلى أن مجموعة متنوعة من المشاريع الإصلاحية الأخرى المقترحة، في إطار طلب الرأي الحالي، تقتضي إعداد نصوص قانونية جديدة أو تعديل النصوص القائمة.

## IV. تطوير آليات جديدة لتحسين وضعية المنافسة في سوق الأدوية

### 1. ولوج المواطنين إلى الأدوية

تشمل هذه العملية ثلاث مستويات من الولوج، تضم الجوانب المادية والجغرافية والمالية. فإذا كان جليا أن الجانبين المادي والجغرافي لا يطرحان أية مشكلة عموما، على اعتبار أن حاجيات المواطنين من المنتوجات الأساسية والمبتكرة يتم تلبيتها على نطاق واسع من جهة، وأن الدولة تسهر على ضمان التوزيع الجغرافي للصيدليات في سائر أرجاء التراب الوطني من جهة أخرى، فإن الجانب الثالث، والمتعلق بالإكراهات المالية، مازال يشكل معضلة بالنسبة لفئة عريضة من المواطنين، لا تملك الإمكانيات للولوج إلى الأدوية، لاسيما الفئة التي لا تتوفر على تغطية صحية. وفي هذا السياق، يمكن تجاوز هذه الإكراهات من خلال عنصرين أساسيين يتمثلان في تعميم التغطية الصحية لجميع الشرائح المجتمعية، وتوفير الدواء بسعر في متناول الجميع. وبالتالي، فقد صار لزاما العمل على تعميم التغطية الصحية الأساسية، وإعادة النظر في مرسوم تحديد أسعار الأدوية قصد تعزيز إمكانيات التفاوض بين هيئات التقنين والمؤسسات الصناعية حول أسعار الأدوية المبتكرة وتحديد سعرها.

**2. جودة الأدوية المقدمة للمستهلكين**

ثمة عدة عناصر تضمن جودة الأدوية الأصلية، من بينها التجارب السريرية التي تجرى طبقا للممارسات السليمة الجاري بها العمل، والمراقبة التحليلية للدواء، والتوفر على ملف يضم جميع الوثائق العلمية المتعلقة بالدواء، وتوفير يقظة دوائية تتيح إمكانية تتبع معايير سلامة الأدوية التي يتم تسويقها بعد الحصول على الإذن بالعرض في السوق. أما بالنسبة للأدوية الجنيسة، تحل دراسات التكافؤ الحيوي محل التجارب السريرية، والتي تشكل شرطا ضروريا بالنسبة لبعض الجزيئات والأشكال الصيدلانية، حيث تشدد وزارة الصحة على وجوب استيفائه قبل منح الإذن بالعرض في السوق. وبالتالي، أضحى من الضروري العمل على تفعيل القوانين التنظيمية الجاري بها العمل في هذا الإطار، واشتراط إنجاز دراسات التكافؤ الحيوي بالنسبة لجميع الأدوية الخاضعة لهذه التجارب، والرفع من مستوى أداء الهيئات المكلفة بمراقبة جودة الأدوية، ونذكر بالتحديد المختبر الوطني لمراقبة الأدوية.

**3. تحويل الأذون الممنوحة للعرض في السوق إلى أداة لتعزيز المنافسة بين المختبرات**

يشكل منح الإذن لعرض منتجات الأدوية في السوق شرطا ضروريا للنهوض بالمنافسة بين المختبرات النشطة في قطاع الأدوية، ورافعة تتيح إمكانية التدخل لضبط الأسعار في السوق. وقد كشف تحليل سوق الأدوية عن عدة اختلالات تشكل عائقا أمام ولوج المنتوج إلى سوق الأدوية.

وفي هذا الإطار، يوصي المجلس باتخاذ التدابير التالية:

- تقليص الآجال المطلوبة لدراسة ملفات منح الإذن بالعرض في السوق قصد التسريع من وثيرتها، وضمان التقيد الصارم بها؛
- العمل على رقمنة عملية تسجيل ومنح الإذن بالعرض في السوق قصد تدارك التأخر الحاصل في معالجة الطلبات والملفات المتراكمة المقدمة من قبل المؤسسات الصيدلية الصناعية[37]، وذلك من خلال اعتماد مسطرة للتسجيل الإلكتروني تضمن مستويات عالية من السرعة والفعالية. وهو ما يتطلب اعتماد الوثيقة التقنية الإلكترونية المشتركة لتسجيل الأدوية (Common Technical Document)[38].

وسيمكن هذا الإجراء من إضفاء مزيد من الشفافية في معالجة الملفات المذكورة[39]، وتعزيز شروط ممارسة المنافسة بين المؤسسات الصيدلية الصناعية المتخصصة في إنتاج الأدوية، لاسيما الأدوية التي يحتاجها المغرب أو تلك التي لا تتوفر نهائيا على مماثلات جنيسة أو على أدوية جنيسة بشكل كاف في السوق؛

- رقمنة تدبير مساطر تسجيل ومنح الإذن بالعرض في السوق، وبشكل يمكن المهنيين من التوفر على رؤية واضحة حول تطور وضعية سوق الأدوية، لاسيما الأدوية الجنيسة والأمراض التي لا يتوفر المغرب بشأنها على منتوج محلي أو عدد كاف من الأدوية الجنيسة لتخفيض أسعار الأدوية.

37 سجل مدير الأدوية والصيدلة بوزارة الصحة، خلال ورشة العمل المنظمة من قبل مجلس المنافسة حول «المنافسة في قطاع الأدوية» يوم 24 أبريل 2019، نقصا في عدد الموارد البشرية العاملة بالمديرية، إذ تضم 124 موظفا يكلفون بمعالجة ملفات منح الإذن بالعرض في السوق.

38 تم توحيد الوثائق المكونة لملف منح الإذن بالعرض في السوق، وفقا لتوجيهات منظمة الصحة العالمية، وتضمنينها في دعامة إلكترونية تحمل اسم «الوثيقة التقنية المشتركة». وتضم هذه الأخيرة خمس وحدات مفصلة كما يلي:

- **الوحدة** 1: تضم معطيات إدارية ذات الصلة بالمنتوج، الذي لا يشكل موضوع تنسيق. وتختلف مكوناته من بلد لآخر حسب المتطلبات التنظيمية؛
- **الوحدة** 2: موجز بيانات الجودة والتجارب ما قبل السريرية والسريرية، أي ما يعرف «بملخص الجودة الشاملة»؛
- **الوحدة** 3: معطيات كيميائية وصيدلانية وبيولوجية ذات الصلة بالأدوية الأصلية الحيوية والمنتوج النهائي؛
- **الوحدة** 4: معطيات غير سريرية؛
- **الوحدة** 5: معطيات سريرية تتعلق بالسلامة والفعالية.

39 قامت كل من المملكة العربية السعودية والأردن بتفعيل التشغيل الآلي لعمليات إيداع ومنح الإذن بالعرض في السوق.

وسيساهم هذا الإجراء في تقليص عدد الأدوية المرخص لها، لكن إنتاجها سيعهد إلى مؤسسات أخرى من غير المهنيين.

**4. إرجاع مصاريف الأدوية: آلية لتسهيل التفاوض حول الأسعار وتقنين نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض**

يشكل التعويض عن مصاريف الأدوية آلية هامة وحاسمة لتعزيز شروط ممارسة المنافسة بين المختبرات، ورافعة أساسية لتسهيل التفاوض حول أسعار الأدوية المطبقة من قبل المؤسسات الصناعية، كما تساهم في ضمان التوزان المالي لنظام الضمان الاجتماعي.

وعليه، يوصي المجلس في هذا الباب باتخاذ التدابير التالية:

- تقوية صلاحيات الوكالة الوطنية للتأمين الصحي عبر تخويلها حق الدراسة التلقائية لملفات الأدوية التي تقدم فائدة علاجية هامة قصد القبول بإدراجها ضمن قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها. وهو ما يتطلب منح استقلالية أكبر للوكالة والفاعلين في المجال الصحي قصد الاضطلاع الأمثل بالمهام المنوطة بهم؛
- إعادة النظر في منهجية عمل لجنتي الشفافية والتقييم الاقتصادي والمالي للمواد الطبية المكلفتين بتوسيع نطاق الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها، بغية ضمان مزيد من الشفافية والموضوعية في معالجة ملفات التعويض المقدمة من قبل المختبرات؛
- إطلاق مفاوضات مباشرة من قبل الوكالة الوطنية للتأمين الصحي مع المختبرات بشأن التعويض عن مصاريف الأدوية، لاسيما الأدوية المكلفة أو الأدوية التي تشهد وضعية احتكار، واستلهام التجارب الأجنبية الناجحة في هذا المجال؛
- الشروع في إعادة التقييم الشامل لقائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها قصد ضمان الخدمة الطبية التي تقدمها وتحسينها، ودراسة فوائدها العلاجية ومساهمتها في تحسين جودة الرعاية المقدمة، بشكل يساهم في التدبير الأمثل لنفقات الهيئات المدبرة وصرفها على المستحضرات التي تأكدت فوائدها العلاجية؛
- اعتماد «التعريفة الجزافية المتعلقة بالمسؤولية»، وهي تعريفة مرجعية تحدد بموجب نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وتعادل التعريفة المحددة للدواء الجنيس بسعر متوسط أو أقل قصد ضمان تكافؤ شروط تحمل مجموعة معينة من الأدوية الجنيسة.

**5. اعتماد سياسة فعالة وناجعة لتحسين وضعية الأدوية الجنيسة**

أخذا بعين الاعتبار وضعية الأدوية الجنيسة في سوق الأدوية الوطنية، والدور الذي تلعبه، إلى جانب الأدوية المماثلة الحيوية، في تطوير المنافسة، وتخفيض أسعار الأدوية، وتحسين ولوج المواطنين إليها، يوصي المجلس باتخاذ التدابير التالية:

- التسريع من وتيرة تسجيل الأدوية الجنيسة والأدوية الحيوية المماثلة للأدوية المرجعية الخاضعة للاحتكار؛
- اعتماد مساطر للإسراع في معالجة الملفات المقدمة من قبل المؤسسات الصيدلية الصناعية التي تقوم بعرض أول دواء جنيس أو مماثل حيوي في السوق، مع توفير إمكانية إنجاز المراقبة بعد الحصول على الإذن بالعرض في السوق عوض المراقبة القبلية، وهو ما قد يؤخر توصل السوق بهذه المنتجات؛
- شروع السلطات العمومية في الإدراج التلقائي للأدوية الجنيسة ضمن قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها، قصد تطويرها، وتخفيف التكاليف التي يتحملها المريض، وتعزيز مصداقية نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في مجال تحمل النفقات؛

- تعزيز مراقبة الأدوية الجنيسة لضمان جودتها، وتبليغ نتائجها للفاعلين في المجال الصحي على نحو منهجي، بشكل يساهم في تبديد الصورة السلبية عن رداءة المنتوج، والتي تسوقها العديد من الرسائل التواصلية؛
- تأطير الممارسات الرامية إلى تسويق العلامة التجارية للمختبرات بهدف ضمان استقلالية اختيار الأطباء والصيادلة أثناء وصف أو تقديم الدواء. وبموازاة مع ذلك، يتعين على السلطات العمومية توفير التكوين المستمر للمهنيين في الصحة، وتوفير الدعم لهم لتنظيم تظاهرات علمية؛
- حث المؤسسات الصيدلية الصناعية على تطوير مرجع للأدوية الجنيسة، لاسيما من خلال تقليص الآجال المطلوبة لمنح الإذن بالعرض في السوق، وإرساء مسطرة للتعامل مع الحالات الخاصة، ودعم إنتاج الأدوية الجنيسة بأهداف واضحة؛
- تنظيم حملات إخبارية وتحسيسية واسعة النطاق ودائمة في وسائل الإعلام العمومية، بتعاون مع مهنيي الصحة، وجمعيات المستهلكين، والشخصيات العمومية المعروفة لدى الرأي العام حول الأدوية الجنيسة والأدوية المماثلة الحيوية بغية الترويج لها وتسويق فوائدها لدى مختلف الفاعلين، لاسيما المستهلكين.

### 6. إعادة النظر في طرق تحديد أسعار الأدوية عبر إرساء آليات ملائمة لتسهيل التفاوض بشأن تحديد أسعار الأدوية

تشكل إعادة النظر في طرق تحديد أسعار الأدوية محورا اساسيا لتخفيض أسعارها وتطوير المنافسة بين مختلف المؤسسات الصيدلية الصناعية. ويتم ذلك من خلال إرساء آليات جديدة وملائمة لتحديد الأسعار بتنسيق وتشاور مع مختلف الفاعلين في سوق الأدوية.

ويمكن إسناد تنفيذ هذه الخطوة، بشكل مشترك، إلى الوكالة الوطنية للأدوية والمعدات الطبية والوكالة الوطنية للتأمين الصحي، وحشد الدعم لها. كما يوصي المجلس، في هذا الإطار، باتخاذ التدابير التالية:

- إعادة النظر في قائمة البلدان المرجعية المحددة بمقتضى مرسوم تحديد أسعار الأدوية، عبر الأخذ كذلك بالدول ذات الوضعية المماثلة من حيث التنمية الاقتصادية، والتي راكمت تجربة متينة في مجال التحكم في النفقات الصحية، من بينها على سبيل المثال تونس ومصر والشيلي؛
- ضرورة قيام المؤسسة الصيدلية الصناعية، قبل الشروع في تسويق دوائها، بتقديم أول طلب لتحديد سعره وطلب ثاني إذا كانت ترغب في إدراجه ضمن قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها.

ويوصي المجلس، بعد الحصول على رخصة العرض في السوق من لدن المختبر، بمباشرة مسطرتي تحديد السعر والتعويض في الوقت ذاته، قصد تمكين السلطات العمومية من التفاوض حول السعر الذي سيطبقه المختبر عبر إدماج عنصر الخدمة الطبية المقدمة للدواء. هذا الأخير يشكل معيارا حاسما لتسهيل المفاوضات بين وزارة الصحة والمختبر قصد جعل الدواء قابلا للتعويض؛

- تنصيص المرسوم حول كيفيات تحديد أسعار الأدوية على مراجعة أسعار الأدوية الأصلية والجنيسة عند متم كل خمس سنوات، وذلك بمناسبة تجديد الإذن بالعرض في السوق. وهي فترة تعتبر طويلة.

وعليه، يوصي المجلس بالتنصيص على تخويل السلطات العمومية إمكانية مراجعة أسعار الأدوية بمناسبة كل تغيير للعوامل الموضوعية لعمليات الإنتاج أو تسويق أو استهلاك الأدوية.

ويكون الأمر كذلك حين يشهد إنتاج الشركة المصنعة، مثلا، زيادة كبيرة إما بسبب إدراج الدواء ضمن قائمة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها أو بسبب الطلب القوي على الدواء من قبل العموم أو بسبب تغيير في بنية سوق الدواء المعني (خروج منافس من السوق...)؛

- توحيد المساطر الثلاثة وضمان التقائيتها (منح الإذن بالعرض في السوق، وتحديد أسعار الأدوية، والتعويض عنها) بشكل يمكن من تقليص آجال تسويق الأدوية، وتحسين نظام ولوج المؤسسات الصيدلية الصناعية إلى السوق، وخلق بيئة ملائمة لتطوير وحدات إنتاجية صناعية محلية، وترسيخ أسس المنافسة بين هذه المؤسسات؛
- تشكيل لجنة لليقظة الاستراتيجية تسهر على تتبع وضبط أسعار الأدوية، لاسيما الأدوية المبتكرة والتي تكتسي درجة عالية من الأهمية الصحية والمالية؛
- سن مقاربة جديدة للتقييم من قبل وزارة الصحة تستند إلى النجاعة الطبية والاقتصادية قبل الشروع في تحديد أسعار الأدوية (دراسة فعالية الأدوية من حيث التكلفة، والتحقق من الحاجيات والأولويات العلاجية للمواطنين المغاربة بصرف النظر عن الوسائل الابتكارية العلاجية).

### 7. إعادة النظر في النموذج الاقتصادي للصيادلة

يرتكز النموذج الاقتصادي للصيادلة بالمغرب على احتكار عمليات توزيع وصرف الأدوية، وتتوقف أرباح الصيدلي على المبيعات من الأدوية، وهو ما لا يساهم في تطوير مهنة الصيدلي والارتقاء بها.

وعليه، يقترح المجلس إعادة النظر في هذا النموذج بشكل يجعل أرباح الصيدلي غير مرهونة أساسا بالمبيعات من الأدوية. لذلك، يوصي المجلس بـ:

- القيام بمراجعة جذرية لمهام الصيدلي قصد تمكينه من آفاق جديدة لتوسيع أرباحه وتقليص ربطها بالمبيعات من الأدوية؛
- تخويل الصيادلة حق تأسيس تعاونيات فيما بينهم بهدف الاستفادة من المزايا التجارية ذات الصلة بعمليات الشراء التي تقام بشكل جماعي، وتحسين وضعيتهم المالية.

وستساهم هذه التوصيات في خلق وقع إيجابي على عمليات توزيع الأدوية بالجملة من لدن المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة.

### 8. تعميم وتقنين اتفاقيات الثلث المؤدي وجعلها أكثر فعالية قصد تسهيل ولوج المواطنين إلى الأدوية[40]

يوصي المجلس بتعميم وتقنين اتفاقيات الثلث المؤدي وجعلها أكثر فعالية بهدف تسهيل ولوج المواطنين إلى الأدوية، لاسيما الفئات التي تعاني من الأمراض الخطيرة والمزمنة.

كما تهدف هذه المراجعة إلى تفادي أداء المؤمن له للتسبيق عن المصاريف، وأداء القسط الذي لا تتحمله الهيئة المدبرة التابع لها فقط.

40 يشكل الثلث المؤدي آلية تمكن الأشخاص الذين يقومون باستشارة الطبيب أو يضطرون إلى اقتناء الأدوية من عدم تحمل أي تسبيق على التكاليف. وتتكون من:
- **الثلث المؤدي الكلي**: حيث لا يتحمل المريض أية تكاليف عن زيارته للطبيب من أجل استشارة طبية أو من أجل اقتناء الأدوية؛
- **الثلث المؤدي الجزئي**: حيث يتحمل المريض الحصة المتبقية على عاتقه والاشتراكات الجزافية المنصوص عليها في إطار الخدمات الصحية المقدمة.

**9. تأطير العلاقة بين الأطباء والمختبرات وتتبعها**

يوصي المجلس بتأطير العلاقة التي تجمع الأطباء بالمؤسسات الصيدلية الصناعية قصد وضع حد لحالات تضارب المصالح بينهم، كما هو معمول به في بعض البلدان مثل فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية، وذلك عبر إلزام الأطباء والمختبرات بالتصريح بمختلف الفوائد التي يتوصلون بها، والأنشطة التي تتحملها المؤسسة الصناعية، وتحديد سقف النفقات المصروفة.

**10. إعادة النظر في النظام الجبائي الجاري به العمل في سوق الأدوية**

يوصي المجلس بمراجعة نظام الجبايات المعمول به في سوق الأدوية بشكل يساهم في تخفيض أسعار بيع الأدوية للعموم، وتسهيل ولوج المواطنين إليها، لاسيما بالنسبة للفئات الأكثر هشاشة.

# الملاحق

## الملحق 1 :الرسالة موضوع طلب رأي مجلس المنافسة بشأن وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب

Organisation démocratique du travail
Organisation démocratique de la santé
Bureau National

المنظمة الديمقراطية للشغل
المنظمة الديمقراطية للصحة

Conseil de la Concurrence
Rabat - Maroc
Date : 20/03/2013
N° : 0050/13
Réponse
Courrier Arrivée

الرباط في : 19 مارس 2013

إلى السيد المحترم رئيس مجلس المنافسة

**الموضوع:** طلب القيام ببحث وتحقيق حول ارتفاع أسعار الأدوية بالمغرب.

تحية واحتراما، وبعد؛

يتشرف المكتب الوطني للمنظمة الديمقراطية للصحة العضو بالمنظمة الديمقراطية للشغل ،أن يتوجه لسيادتكم بطلب البحث والتحقيق في قضية ارتفاع أسعار الأدوية بالمغرب بسبب مواصلة الشركات المصنعة للأدوية والشركات المتعددة الجنسيات خصوصا في مراكمة أرباح خيالية الريعية علاوة على احتكار أربع شركات لما يفوق 50 في المائة من السوق الوطنية و من خلال الغلاف المالي الضخم المخصص لتغطية نفقات العلاج لذوي الدخل المحدود عبر صندوق التماسك الاجتماعي، علما أن المواطن المغربي لازال يؤدي 47 في المائة كهامش للربح لشراء أدوية بدل 30 في المائة المنصوص عليها كهامش الربح في الثمن العمومي للدواء.

فبناء على ما تحضي به مؤسستكم الدستورية من مصداقية وسهرها على تحقيق التنافس الشريف والقيام بكل ما من شأنه أن يحمي القدرة الشرائية للمواطنين ويضمن جودة الخدمات والمواد الاستهلاكية ومحاربة الريع الاقتصادي والمساهمة في تحسين مناخ الأعمال والتنمية الاقتصادية بالمغرب ، فإننا نرجو منكم القيام ببحث ودراسة شاملة للموضوع من أجل حماية المواطنين من جشع الشركات المتعددة الجنسيات وضرب قدرتهم الشرائية علما أن بعض هده الشركات الكبرى تروج لأدوية بالمغرب دون أن تكون لها وحدات للصناعة الدوائية المحلية وتفرض أسعارا خيالية لمنتجاتها .

وفي انتظار ذلك، تفضلوا السيد الرئيس المحترم، بقبول أسمى عبارات التقدير والاحترام.

عن المكتب الوطني
علي لطفي

**المنظمة الديمقراطية للشغل**

المنظمة الديمقراطية للصحة

المكتب الوطني

# تخفيض أسعار الأدوية بالمغرب:

أعلن وزير الصحة المغربي مؤخرا عن تخفيض أسعار حوالي 320 دواء بمعدل يقارب النصف من ثمنه الأصلي المتداول حاليا في الصيدليات وهمت بالأساس أدوية تستعمل لعلاج بعض الأمراض المزمنة حسب الوزير والتي يفوق ثمنها 500 درهم. كما أعلن انه سيتم تطبيق هذا القرار في نهاية السنة بعد انتهاء المخزون الاحتياطي لدى الشركات والمعروض للبيع بالصيدليات من الأدوية التي مسها التخفيض. كما ان المرحلة الثانية من هده العملية ستهم تخفيض ما يقارب 1000 صنف من الادوية بعد مراجعة وإصدار قانون جديد يتعلق بتحديد أسعار الادوية و هوامش ربح للصيدليات تحافظ على توزانها الاقتصادي.

وقد جرت هذه العملية في سرية تامة بين الوزارة وممثلي صناعة الأدوية بالمغرب وبعض ممثلي الصيادلة وتم استثناء أطراف مهمة من المشاركة في المفاوضات التي تهم عملية التخفيض من أسعار الأدوية ومنها على الخصوص وزارتي الصناعة والتجارة ووزارة المالية وصناديق التامين الإجباري عن المرض كالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والمجلس الوطني للمنافسة والوكالة الوطنية للتأمين الصحي بل تمت إزاحة متعمدة حتى لمدير مدير ية الأدوية بوزارة الصحة من حضور المفاوضات التي تمخض عنها هذا القرار الدعائي. كما تمت هذه العملية بمباركة من الوزارة وبحضور رئيس قسم من مديرية الأدوية المعروف بتواطئه ودفاعه عن الشركات ويخضع إلى إملاءاتها لأسباب أضحت معروفة لدى كل الفاعلين في القطاع وجمعيات حماية المستهلك والدفاع عن الحق في الصحة وهكذا تخلف الحكومة التي رفعت شعار محاربة الريع والفساد الموعد مرة أخرى مع المواطنين والمرضى و في مراجعة القوانين وتحديد أسعار جديدة للأدوية وضمان حصول المواطن المغربي على الدواء بأسعار في المتناول وحماية المرضى ضد جشع الشركات تنفيذا لمقتضيات الدستور الجديد.

وبعد اطلاع المنظمة الديمقراطية للصحة على خبايا هدا الملف الشائك الذي ظل يراوح مكانه منذ ربع قرن من الزمن دون ان يحظى بدوره باهتمام السياسيين من اجل ضمان حقيقي لولوج الدواء للجميع . وخلافا لما صرح به السيد وزير الصحة للرأي العام الوطني وتلقى دعما مجانيا من السيد رئيس الحكومة و دون تحفظ أمام نواب الأمة يوم الجمعة الماضي 30 نونبر 2012 وحتى قبل أن يطلع على الملف وخباياه من لدن كل الجهات والمؤسسات والفاعلين المعنيين بالموضوع بمن فيهم بعض برلمانيي فريق العدالة والتنمية الذين شككوا في سلامة ومصداقية عملية تخفيض الأدوية ودون أن يدري أن حقيقة الأمور غير تلك التي اعتقد أن المغاربة سيصفقون لهذا القرار/ الصفقة وهي في الحقيقة لا تعدو ان تكون مناورة محبوكة ضد صحة المرضى والمواطنين المغاربة.

فإننا في المنظمة الديمقراطية للصحة اذا نجدد تأكيدنا مرة أخرى للرأي العام الوطني وبناءا على معطيات علمية زيف ادعاءات وزارة الصحة ومحاولتها لتغليط الرأي العام بإعلانها عن تخفيض أدوية دون اشهار قائمتها ولا حجم استهلاكها بالمغرب ولا حتى تحديد أجندة حقيقية للتطبيق والتنفيذ في الصيدليات عبر التراب الوطني وبالتالي تكون قد خضعت لإملاءات ومخططات اللوبي الدوائي بالمغرب الذي يتحكم في مصير هذا القطاع وفي حق المواطن في الحصول على الأدوية بأسعار تتماشى ووضعه الاجتماعي.

وسيلاحظ المرضى وأسرهم أن لاشيء مما قيل حول تخفيض أسعار الأدوية المشار اليها حقيقي. حتى ان الأغلبية الساحقة للمواطنين لم تعد تصدق مثل هذه التصريحات الصادرة عن وزارة الصحة بحكم التجارب المملة لها مع هذه المسرحيات الباهتة والشعارات ذات البعد الاستهلاكي سواء بالنسبة للأدوية أو بالنسبة للعلاج المجاني للفقراء والمحتاجين بمستشفياتها العمومية الى درجة تعطيل تنفيذ مشروع الرميد وحرمان آلاف من المواطنين من ولوج العلاج تحت مبررات متعددة يرفعها مسؤولي المستشفيات امام المرضى المعوزين وذوي الدخل المحدود رغم تقديمهم للوصل الخاص بالمساعدة الطبية المسلم من طرف السلطات المحلية.

فاستنادا الى قرارات سابقة مليئة بالبيانات والتصريحات بخصوص التخفيض في اسعار الأدوية كما وقع مع حكومة السيد عباس الفاسي والوزيرة ياسمينة بادو التي بشرت سنة 2010 المغاربة بتخفيض عدد من الأدوية والتي تبين فيما بعد عن انها لم تكن في الحقيقة إلا أدوية غير مستعملة ولا تتعدى 10 في المائة من مجموع الأدوية المتداولة التي تتغير

كل سنة بتسجيل أدوية جديدة. وفي نهاية المطاف لم يلمس المواطن المغربي أي تغيير في ارض الواقع وخاصة عندما يلج الصيدليات لشراء الدواء ويجد نفسه يؤدي نفس السعر ان لم نقل أكثر في عدد من الحالات.

وحتى نبين للرأي العام خبايا هذا القرار الجديد الذي يهم التخفيض من أسعار الأدوية المفترى عليه نؤكد للسيد رئيس الحكومة ما يلي :

**أولا:** الأدوية المعنية بالتخفيض والتي يرفض وزير الصحة إلى يومنا الكشف عن قائمتها و أسمائها للرأي العام وبخاصة للمهنيين من اطباء الدين يتحملون مسؤولية وصف الدواء واختياره وفق معايير متعددة بما فيها حالة المريض اجتماعيا وقدرته المعيشية فضلا عن الصيادلة ومؤسسات تدبير نظام التأمين عن المرض المهددة بالإفلاس في حالة استمرار ارتفاع أسعار الأدوية على ما هي عليه الآن . علما أن الكشف عن لائحة الأدوية سواء عند تسجيل دواء جديد أو التخفيض من سعره عملية اجبارية وملزمة وقاعدة عامة تقع في جميع الدول آخرها التخفيض الذي عرفته أسعار الأدوية في مصر والأردن بشكل شفاف حيث تم الإعلان للهموم عن قائمتها في الحين وعن تاريخ بداية تنفيذ القرار. وبالتالي فهو قرار اتخذته وزارة الصحة في سرية تامة مع طرفين فقط هما المصنعين ونقابة للصيادلة بعيدا عن المؤسسات المعنية مباشرة ولم يتم اشراك كافة المعنيين وشركاء الوزارة من كافة مهنيي قطاع الصحة ومدبري التأمين الاجباري عن المرض ووزارة الصناعة والتجارة والوكالة الوطنية للتأمين الصحي وبعيدا عن أنظار مجلس المنافسة.

**ثانيا:** 320 دواء الذي تم الإعلان عن تخفيض ثمنه اقتصر على الأدوية التي كانت تقتنيها المستشفيات العمومية والتي تتكفل بشرائها وزارة الصحة مباشرة من الشركات عبر صفقات عمومية ولا وجود لها في الصيدليات كما أريد تغليط المواطنين وهو السبب الحقيقي في عدم إشهارها للعموم .إضافة إلى ذلك أن ما يقارب 30 في المائة من هذه الأدوية لم تعد موجودة في السوق الوطنية ولا يتم استهلاكها حتى في المستشفيات العمومية . علاوة على أن المراكز الاستشفائية الجامعية الكبرى الأربعة التي تخصص أزيد من 40 في المائة من نفقات التسيير لشراء الأدوية لا تستعمل هذه الأصناف من الأدوية التي أشار إليها القرار الصفقة . وبالتالي فإن هذا الإجراء الجديد لن يستفيد منه المواطنون ولا صناديق التأمين الاجباري عن المرض وشركات التأمين الصحي المهددة على المدى المتوسط بالعجز و الإفلاس اذا لم تتم المراجعة الحقيقة الجذرية والشاملة لأسعار الأدوية بالمغرب.

**ثالثا:** 320 دواء من أصل ما يفوق 5000 دواء لا يمثل حتى 10 في المائة من حجم السوق الوطنية.

**رابعا:** نسبة التخفيض من أسعار الأدوية " وفق الثمن العمومي للدواء " تظل ضعيفة مقارنة حتى مع "السعر المرجعي الحقيقي لما يسمى "بأسعار المستشفيات بفارق كبير جدا يتجاوز 50 في المائة

**خامسا:** ضبابية كبيرة حول نوعية و قائمة الأدوية التي بشرنا بها الوزير للسنة القادمة ونسبة التخفيض في أسعارها وأجندة التطبيق ليظل المواطن في حالة الانتظار كالعادة.

**سادسا:** أسعار دواء أمراض السرطان التي أعلن الوزير عن تخفيضها لازالت تمثل إلى ضعف أو اكثر ما تقتني به جمعية للاسلمي لمحاربة داء السرطان نفس الأدوية

**سابعا:** تحديد سعر الدواء بدءا وعلى أساس "تكلفة الإنتاج "يظل الحلقة المفقودة في هده المعادلة ويتم التستر عنها من طرف وزارة الصحة وهي السبب الرئيسي في جعل هذا المجال مفتوحا أمام المتاجرة والريع والربح والاغتناء غير المشروع على حساب مرض المواطنين وصحتهم .

**ثامنا :** القول بان تخفيض اسعار الأدوية سيوفر 600 مليون درهم سنويا فهدا الرقم خالي من كل موضوعية بالمقارنة مع سوق أدوية بقيمة نفقاته تصل إلى ما يقارب 14 مليار درهم و توزع هذا الرقم الضخم على الصيدليات الخاصة ب 11 مليار درهم, والمستشفيات العمومية ب 750 مليون درهم, والمراكز الاستشفائية الجامعية ب 150 مليون درهم, وصيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي ب 350 مليون درهم والأرقام تعرف ارتفاعا ملحوظا كل سنة.

**تاسعا:** الاستمرار في التستر على فضيحة كبرى تتمثل في بيع نفس الدواء وبعلامات تجارية مختلفة بنسب متفاوتة تنير أكثر من تساؤل حول الجهة المرخصة بهذا السعر وتحت اية مبررات تصل احيانا الى 600 في المائة حسب التقارير المختلفة حول الموضوع بعيدا عن أنظار مجلس المنافسة والوكالة الوطنية للتأمين الصحي

**عاشرا:** تمثل نفقات الأدوية التي تخصصها المؤسسات المدبرة لنظام التأمين الاجباري عن المرض وهما الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ما يقارب 47 في المائة في حين لاتتعدى 18 في المائة ففي بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية.

كما أن 600 مليون درهم الناجمة عن هذا التخفيض سيتم تعويضها ب 2 مليار ونصف المخصصة لصندوق التماسك الاجتماعي و لنظام المساعدة الطبية لدوي الدخل المحدود سنويا إضافة إلى نفقات الأدوية المدرجة في ميزانية وزارة الصحة وميزانية المراكز الاستشفائية الجامعية الرباط والبيضاء ومراكش وفاس (40 % من نفقات العلاج) أي ملايير

الدراهم تخصصها الدولة وبأسعار غير مسبوقة لشركات الريع الدوائي بالمغرب رغم كونها تشتكي من الضائقة المالية وفي مقدورها اللجوء إلى صفقات عالمية .

لقد تراجعت وزارة الصحة بالفعل عن قرارها ومخططها القاضي بتعديل النصوص التشريعية والقانونية المتعلقة بتنظيم وتدبير ومراقبة وتتبع هذا المجال الحيوي ووضع لائحة أدوية أساسية وأسعار الأدوية أكثر حماية لمصلحة المريض ومستهلكي الدواء. لقد تم تعطيل هذا المشروع رغم الحاح المجتمع المدني والسياسي وجمعيات حماية المستهلك تهربا من تعميم الدواء الجنيس بأسعار ملائمة فتحول الأمر الى حملة تشكيك هدفها حماية مصالح الشركات التي تروج لدينا ادوية اصيلة باهظة الثمن . فظلت وزارة الصحة على مدى عقد من الزمن تماطل في الدفع بأسعار الأدوية إلى الانخفاض نظرا لتطبيقها لنصوص تنظيمية متجاوزة تعود لسنة 1969 وما تتضمنه من ثغرات تستغلها شركات الأدوية للحصول على أثمنه مرتفعه وخاصة تكلفة الانتاج وأسعار المواد الأولية. وفي كل مناسبة يتدخل اللوبي الدوائي بإمكانيته المالية الضخمة لتوقيف اية محاولة لمراجعة وإصلاح الاختلالات الكبرى التي يعرفها القطاع الدوائي بالمغرب.

فبناء على كل التقارير الصادرة عن مؤسسات ذات مصداقية حول الموضوع يمكن القول ان هناك اجماع على أن شركات صناعة الأدوية بالمغرب تراكم أرباح باهظة وخيالية على حساب جيوب المواطنين وصحة وحياة المرضى . كما ان هناك اجماع على ان ارتفاع أسعار الأدوية بالمغرب يظل يرهق القدرة الشرائية لذوي الدخل المحدود والطبقات المتوسطة فرغم صدور تقارير تؤكد ارتفاع أسعار الأدوية بشكل غير منطقي وموضوعي وتتجاوز بكثير مثيلاتها في دول عربية و أوربية وأمريكية رغم التفاوت في المستوى المعيشي للأسر، تظل وزارة الصحة المفروض فيها حماية صحة المواطنين منخرطة بشكل غير مسبوق في حماية هذه الشركات ومخططاتها وإملاءاتها ضدا على حقوق وحاجيات ومتطلبات المواطنين الصحية والعلاجية .

وحسب تقرير للمنظمة العالمية للصحة حول السياسة الدوائية بالمغرب توصلت المنظمة الديمقراطية للصحة بمعطيات مفادها ان اسعار الأدوية مرتفعة بشكل غير مقبول . وإرباح الشركات تثير الاستغراب وتسيل اللعاب حيث تحصل على ارباح مضاعفة عن تلك التي تحصل عليها نفس الشركة في دول المصدر وان الثمن العمومي للدواء المعمول به في المغرب غير عادل وغير شفاف. بحكم ان المواطن يؤدي ليس فقط هامش الربح المحدد في 30 في المائة للصيدلي بل ان المواطن المغربي يؤدي 10 في المائة للموزع و 30 في المائة هامش ربح الصيدلي و 7 في المائة الضريبة على القيمة المضافة أي ان المواطن بالمغرب يؤدي 47 في المائة كهامش للربح على الدواء وهي وضعية تجعل المواطن المغربي ينفق من جيبه في المعدل العام لنفقات العلاج ما يفوق 57% و قد تصل الى% 100 احيانا لدى الأسر التي لا تتوفر على اية تغطية صحية وترفض السلطات المحلية تمتعيها ببطاقة الراميد مما دفع عدد من المرضى المصابين بامراض مزمنة الى الاستدانة المفرطة أوالى بيع ممتلكاتهم من اجل البقاء على قيد الحياة . علما ان المغرب يعرف سنويا تزايد كبيرا ومخيفا لأعداد المصابين بأمراض فتاكة ومزمنة كالسكري وضغط الدم والسرطان وأمراض الكلى الأمراض وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والاكتئاب والاضطرابات النفسية والصداع النصفي ومضادات الفطريات والقيء المصاحب للعلاج الكيماوي والإشعاعي والروماتيزم وحساسية الصدر وسرطان الثدي والفشل الكلوي والتهابات المسالك البولية والمناعة المكتسبة والسل ...

وتكفي مقارنة بسيطة وسريعة لأسعار الادوية في المغرب مع دول اخرى كتونس ومصر والأردن وفرنسا لنعرف فداحة ألوضع فسعر الادوية في فرنسا هو اقل من سعرها في المغرب بنسبة تتراوح بين 20 إلى 70 في المائة رغم ان الرواتب في المغرب لا يمكن ان تقارن برواتب الموظفين في فرنسا.

فأمام غياب نظام حقيقي شفاف لتحديد أسعار الدواء بالمغرب سواء كانت أدوية اصيلة او ادوية مثيلة او جنيسة يضمن حصول المريض على دواء بسعر في متناول وضعه الاجتماعي و أمام غياب قرارات جريئة مدروسة وفعالة هدفها التحكم في أسعار الأدوية المرتفعة جدا وإعادة النظر في اسعارها بشكل كامل ودوري مع فرض تحديد سعر كل دواء جديد يروج في السوق الوطنية بأقل سعر متداول عبر العالم بناءا على معايير متفق حولها من طرف الجهات الحكومية ومؤسسات التأمين عن المرض والمهنيين المعنيين كما هو عليه الحال في جميع الدول الديمقراطية التي تضع الإنسان وصحته في مقدمة اهتماماتها.

فان المنظمة الديمقراطية للصحة ستظل تتابع هذا الملف وتفضح التلاعبات والمناورات التي تستهدف صحة وحياة المرضى من منطلق ان الحق في الحياة رهين باحترام وضمان الحق في الصحة وولوج العلاج والدواء وهو حق دستوري وإنساني تكفله المواثيق الدولية وعلى الدولة والحكومة المغربية مسؤولية السهر على ضمانه وتوفير الأدوية بالكمية والوفرة و بالجودة العالية المطلوبة علميا لجميع المواطنين دون تمييز. علاوة على ان السياسة الدوائية وتدبير اسعارها تظل أمورا اجتماعية وإنسانية وحياتية لا تتماشى و لا تقبل تطبيق المفاهيم المركنتيلية و التجارية الصرفة . كما ان نظام تسعير الدواء لا يمكن اخضاعه اطلاقا لقوانين العرض والطلب تطبيقا لتوصيات واتفاقيات وقرارات المنظمة العالمية للصحة بل حتى في الولايات المتحدة الأمريكية التي وصلت فيها نسبة استهلاك الدواء الجنيس الى 75 في المائة.

3

لقد طالبت المنظمة الديمقراطية للصحة في مناسبة متعددة الحكومة المغربية وعلى رأسها رئيس الحكومة بتحمل مسؤوليته كاملة في توقيف هذا الأسلوب والممارسة الريعية التي تتجاوز أضعافا ما يدره الريع الاقتصادي عبر المقالع والمأدونيات من أرباح على حساب صحة المجتمع وحياة ابنائه لكون القطاع الدوائي ظل مجالا خصبا مسكوتا عنه للمتاجرة بصحة وأرواح المواطنين .

**وبناء عليه فان المنظمة الديمقراطية للصحة تدعو الحكومة الى :**

- القيام بتخفيض حقيقي ملموس وشامل من أسعار الأدوية بالمغرب عبر اليات قانونية ومؤسساتية وإجرائية شاملة وشفافة ليصبح في خدمة المواطنين وليس في خدمة شركات متعددة الجنسية تمتص وتنهب دون رقيب او حسيب
- إعداد مشروع لتعديل قانون المنظم لصناعة و استيراد وتوزيع وبيع وتسجيل الأدوية ومستحضرات التجميل والأغذية المكملة ووضع نظام شفاف لتسعير الأدوية سواءا كانت ادوية اصيلة او مثيلة وجنيسة قانون يرمي إلى كبح جماح أسعار الأدوية بالمغرب مقارنة مع سعر هذا الدواء في جميع دول العالم.
- ضبط عملية اقتناء الأدوية بالقطاع الصحي العمومي وإعادة النظر في تكوين وضبط لجن تسليم الأدوية وتخزينها في وقتها وتكريس مبدأ الشفافية في إجراء صفقات الأدوية ودفاتر التحملات بما يضمن المزيد من الشفافية في التعاطي مع هذا الملف ومراقبة الاستهلاك ووصول الأدوية للمواطنين.
- توقيف كل عمل يهدف الى منع صناديق التأمين لانجاز صفقاتها وشراء ادوية للأمراض المزمنة من الشركات مباشرة دون قيود حتى نحميها من تحمل نفقات ومصاريف اظافية ستكون لها انعكاسات على توازناتها المالية ولضمان ديمومة النظام وتجنبها وضعية العجز الافلاس كما وقع لصناديق التقاعد
- تحرك الحكومة والبرلمان بشكل جاد وسريع لوقف أزمة ارتفاع اسعار الادوية فالمواطن المغربي والمقيم وخاصة الفئات المعوزة والفقيرة يشكل لهم غلاء الاسعار معاناة حقيقية وبالتالي وجب الإسراع في خفض الاسعار خاصة تلك الادوية التي تعالج الأمراض المزمنة مثل الربو والسكري والسرطان والضغط وأمراض القلب والشرايين والقصور الكلوي ....وكل الأمراض المزمنة والخطيرة التي تشكل تهديدا لحياة المواطن وسلامته وأمنه الصحي والعقلي وتظل حاجة المريض اليها يوميا وبشكل مستمر وتلازمه طيلة حياته

وجدير بالذكر أن صناعة الأدوية بالمغرب تضم 40 شركة وطنية وأجنبية و50 موزع خاضعة للقانون المغربي، تشغل حوالي 8 آلاف عامل ومستخدم مباشرة و تلبي 60 في المائة من الحاجيات الوطنية، وتصدر0 1 في المائة ويستورد المغرب الأدوية التي لا يتوفر على التكنولوجيات التي تمكنه من تصنيعها، مثل الأدوية التي تعالج السرطان. وتغطي الصناعة الوطنية نحو 70 في المائة من الطلب، منها نحو 30 في المائة من الأدوية الجنيسة، بطاقة إنتاجية تصل إلى 259 مليون علبة دواء سنويا، بينما تصل نسبة استيراد المواد الصيدلية إلى 30 في المائة.وتظل تخضع لقانون متقادم يعود الى سنة 1969 كما ان المغرب يتوفر على11.500 صيدلي موزعين على كامل التراب الوطني

مقابل هذا المعطيات حول القطاع الدوائي والصيدلي تعرف أسعار الأدوية ارتفاعا كبيرا مقارنة مع دول مماثلة من ناحية الدخل. وتتميز الصناعة الدوائية بالمغرب بهيمنة الشركات الاجنبية المنتجة للأدوية الأصيلة و ضعف انتاجية القطاع الدوائي الوطني مما يحول دون تشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة، كما تتميز السياسة الدوائية أيضا بغياب لائحة دوائية اساسية وطنية وطرق تدبيرية حديثة تساهم في عقلنة تدبير استهلاك الدواء خاصة في المستشفيات والمراكز الصحية العمومية وغياب المراقبة داخل المصحات الخاصة التي تفرض بدورها الثمن العمومي للدواء كالصيدلية وتستفيد بالتالي من هامش الربح للصيدلي رغم كونها تقتنيه مباشرة من الشركات او لدى الموزعين من شركات التوزيع الجهوية وهي مفارقة غريبة تضاف الى عملية احتساب علبة الدواء كاملة في مصاريف العلاج رغم ان المريض لا يستهلك إلا حبة او حقنة واحدة في معظم الحالات داخل المصحات .

وفي تقرير المنظمة العالمية للصحة الذي يعود لسنة 2004، فإن الأدوية التي تشترى في إطار الصفقات العمومية ثمنها مرتفعا مقارنة بالصفقات العمومية لبلدان أخرى. لتبقى السياسة الدوائية بالمغرب غير واضحة المعالم و يظل المواطن رهين لوبيات لا يهمها سوى الربح.

فسوق الأدوية يتوفر على أكثر من 5.000 نوع، حيث نجد على سبيل المثال، أن الأدوية ذات التركيبة الكيميائية من مادة "الأموكسسلين" Amoxicilline توزع في السوق بأكثر من 20 اسم تجاري (20 شركة)، فهذا الخلل في الكم و الكيف أدى إلى أسعار متباينة في أثمنة الأدوية المتوفرة على نفس التركيبة الكيميائية داخل صنف الأدوية " الجنيسة" فيما بينها و "الأصلية" معا.

رغم القرار المتعلق بالمعادلة الحيوية للأدوية الجنيسة الصادر في الجريدة الرسمية بتاريخ 12/06/2012الذي سوف يشجع الولوج للأدوية الجنيسة. فان نسبة الأدوية الجنيسة لا تتعدى 30 في المائة.

وتستمر ضغوطات لوبي الشركات المتعددة الجنسية في عملية الترويج لمغالطات لخلق تصدع وتشكيك في صفوف المهنيين والبحث عن مساندتهم لها بأي ثمن علما ان الحكومة يمكنها مراجعة الضريبة على القيمة المضافة على الدواء

وحصرها في 2 في المائة فقط في الوقت الذي تقوم فيه بإعفاء المضاربين في العقار والفلاحة من الضرائب وهي مفارقة اخرى اتجاه صحة المواطن المغربي

كما يمكنها ان تخفض نسبة الضرائب عن الصيادلة من اجل ان يضل هامش الربح يتماشى مع وضعهم المادي وتشجيعها وتحفيزها ايضا للصيادلة الدين يتواجدون في العالم القروي وخلق لجن خاصة لمراقبة بيع الأدوية المغشوشة والمهربة وزجر المخالفات من اجل حماية المنتوج الوطني والصيدلي وحماية المستهلك

تقرير مكتب الدراسات الأمريكي بوستطن للاستشارة BCG وهو ثاني اكبر مكتب دراسات في العالم الذي أكد على ان اسعار الادوية المتداولة في الاسواق الوطنية تختلف حسب العلامات التجارية حيث يصل الفرق في بعض الاحيان الى 600 درهم وقد يصل الفرق الى 300 في المائة للدواء الواحد حسب طرق توزيعه وأماكن بيعه. وتكفي مقارنة بسيطة وسريعة لأسعار الادوية في المغرب مع دول اخرى لنعرف فداحة ألوضع فسعر الادوية في فرنسا هو اقل من سعرها في المغرب بنسبة تتراوح بين 20 إلى 70 في المائة رغم ان الرواتب في المغرب لا يمكن ان تقارن برواتب الموظفين في فرنسا.

على الصعيد العمومي نهجت وزارة الصحة سياسة تصنيع الأدوية الأساسية لتزويد المستشفيات العمومية تحت إطار الصيدلية المركزية بالدار البيضاء مند عدة سنوات، و بشراكة مع المنظمة العالمية للصحة، قامت وزارة الصحة بتشييد وحدة صناعة الأدوية ببرشيد سنة 1995 قصد صناعة أدوية وتم تجهيز هذا المشروع الممتد على مساحة تقدر بحوالي 10.788م²، و بتكلفة فاقت أكثر من 11 مليار درهم و متوفر على أحدث الآلات العلمية لصناعة الأدوية لم يرى النور لأن من يقول صنع أدوية بأقل تكلفة يدرك بأن هامش الربح أقل بالنسبة لمختبرات الأدوية وقد كلف هذا المشروع على التوالي :

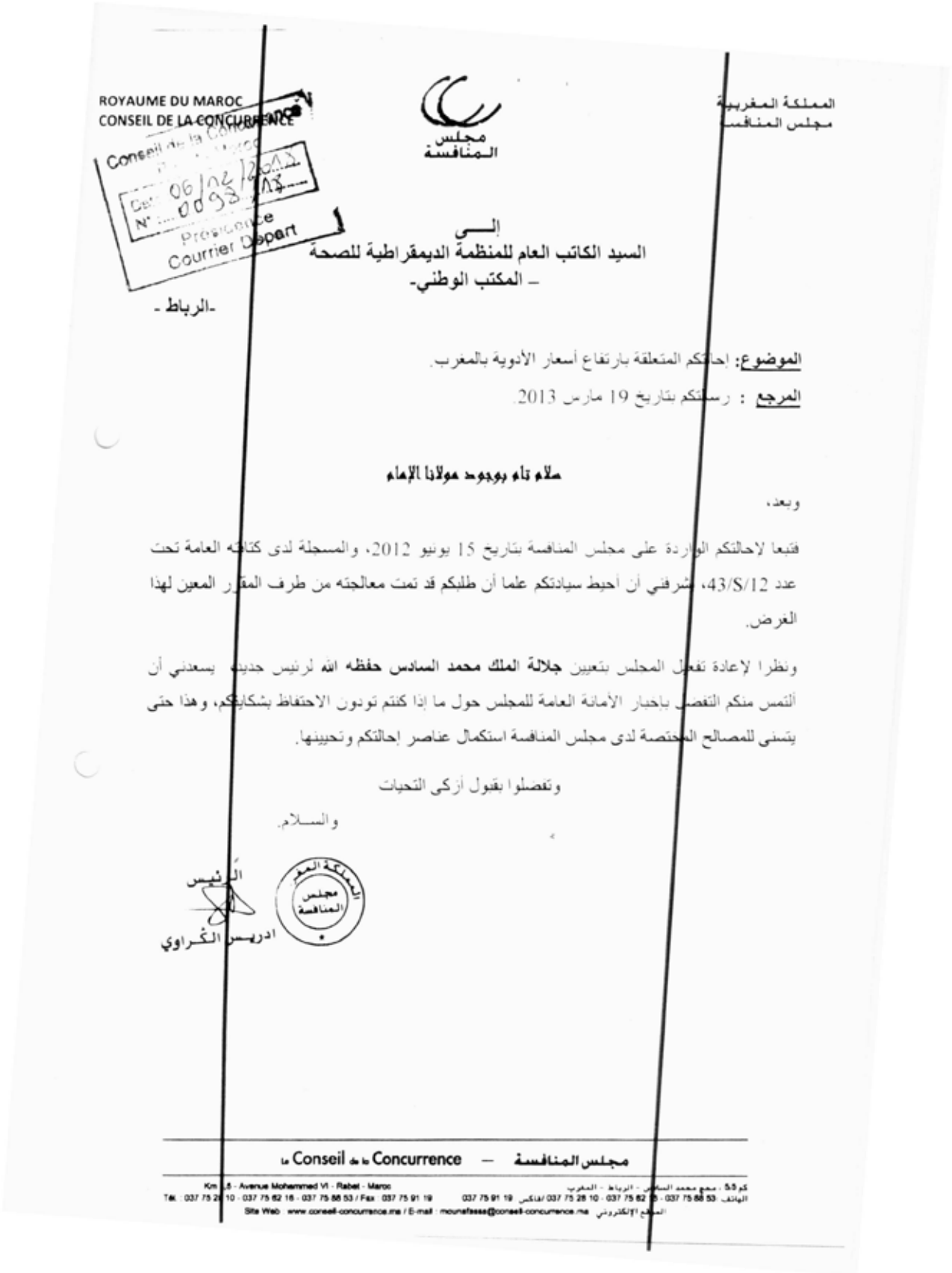
1. دراسة المشروع كلفت 5 ملايين درهم؛
2. البناء فاق 64 مليون درهم؛
3. المنشآت و الآلات بشراكة إيطالية قدرت ب: 42,78 مليون درهم؛
4. المتابعة التقنية و تكوين الموظفين من طرف المنظمة العالمية للصحة، بشراكة مع الدولة الإيطالية بمبلغ 1,4 مليون درهم.

لكن هذا المشروع الضخم الذي كان يستهدف الطبقات الفقيرة والمتوسطة من مجتمعنا من خلال هذا الاستثمار الذي كلف الدولة ما يفوق 11 مليار درهم عبر قروض من المؤسسات المالية الدولية لقي بعد إنجازه معارضة قوية من لوبي صناعة الأدوية بالمغرب لكونه سيمس في العمق مصالحهم الميركانتيلية ويهدد أرباحهم الضخمة في هذا المجال. فعجزت الحكومة عن تفعيل أهداف المشروع ولجأت إلى تغيير الإطار القانوني للصيدلة المركزية بوزارة الصحة إلى قسم التموين سنة 1994، وأصبحت وزارة الصحة تلعب دور الوسيط بين مختبرات صناعة الأدوية و المستشفيات و المندوبيات و المديريات الجهوية التابعة لها وضاعت أموال الشعب المغربي في مشروع كلف خزينة الدولة ملايير الدراهم دون أن يرى النور وأجهزته تتلاشى اليوم أمام أعين الأطر الصحية العاملة بالصيدلية المركزية.

لذا نعتبر في المنظمة الديمقراطية للصحة ان القرار الأخير الصادر عن وزارة الصحة بخصوص التخفيض من أسعار الأدوية ما هو في الحقيقة إلا مناورة جديدة ومسرحية محبوكة تواطأت فيها وزارة الصحة مع الشركات ضد المرضى والمواطنين وإننا أمام استمرار تكريس وتثبيت مظاهر الفساد السياسي والاقتصادي والعبث الاداري بصحة المواطنين في انتظار قرارات جريئة عادلة ومنصفة للمواطن من طرف الحكومة.

الكاتب العام
عدي بوعرفة

21، شارع جزيرة العرب، باب الأحد، الرباط.
الهاتف : 01 15 20 37 05 / الفاكس: 44 17 70 37 05
الهاتف المحمول للكاتب العام : 76 66 11 61 06



المملكة المغربية
مجلس المنافسة

مجلس المنافسة

ROYAUME DU MAROC
CONSEIL DE LA CONCURRENCE

Conseil de la Concurrence
Date 06/02/2013
N° 0093/13
Présidence
Courrier Départ

إلـــى
السيد الكاتب العام للمنظمة الديمقراطية للصحة
– المكتب الوطني-
-الرباط -

**الموضوع:** إحالتكم المتعلقة بارتفاع أسعار الأدوية بالمغرب.

**المرجع** : رسالتكم بتاريخ 19 مارس 2013.

**سلام تام بوجود مولانا الإمام**

وبعد،

فتبعا لإحالتكم الواردة على مجلس المنافسة بتاريخ 15 يونيو 2012، والمسجلة لدى كتابته العامة تحت عدد 43/S/12، يشرفني أن أحيط سيادتكم علما أن طلبكم قد تمت معالجته من طرف المقرر المعين لهذا الغرض.

ونظرا لإعادة تفعيل المجلس بتعيين **جلالة الملك محمد السادس حفظه الله** لرئيس جديد، يسعدني أن ألتمس منكم التفضل بإخبار الأمانة العامة للمجلس حول ما إذا كنتم تودون الاحتفاظ بشكايتكم، وهذا حتى يتسنى للمصالح المختصة لدى مجلس المنافسة استكمال عناصر إحالتكم وتحيينها.

وتفضلوا بقبول أزكى التحيات

والسلام.

الرئيس
ادريس الكراوي

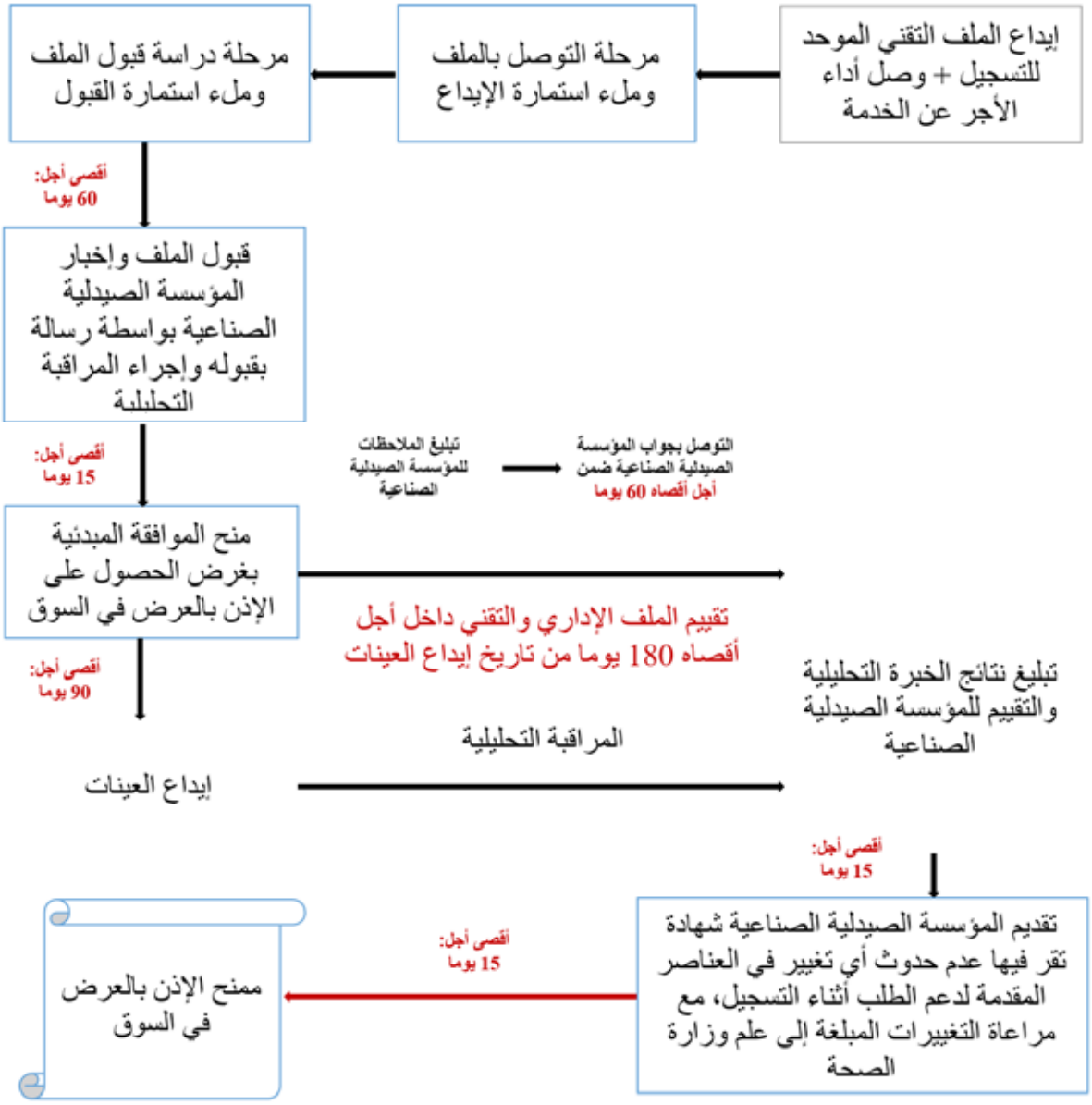
المملكة المغربية
مجلس المنافسة

Conseil de la Concurrence — مجلس المنافسة

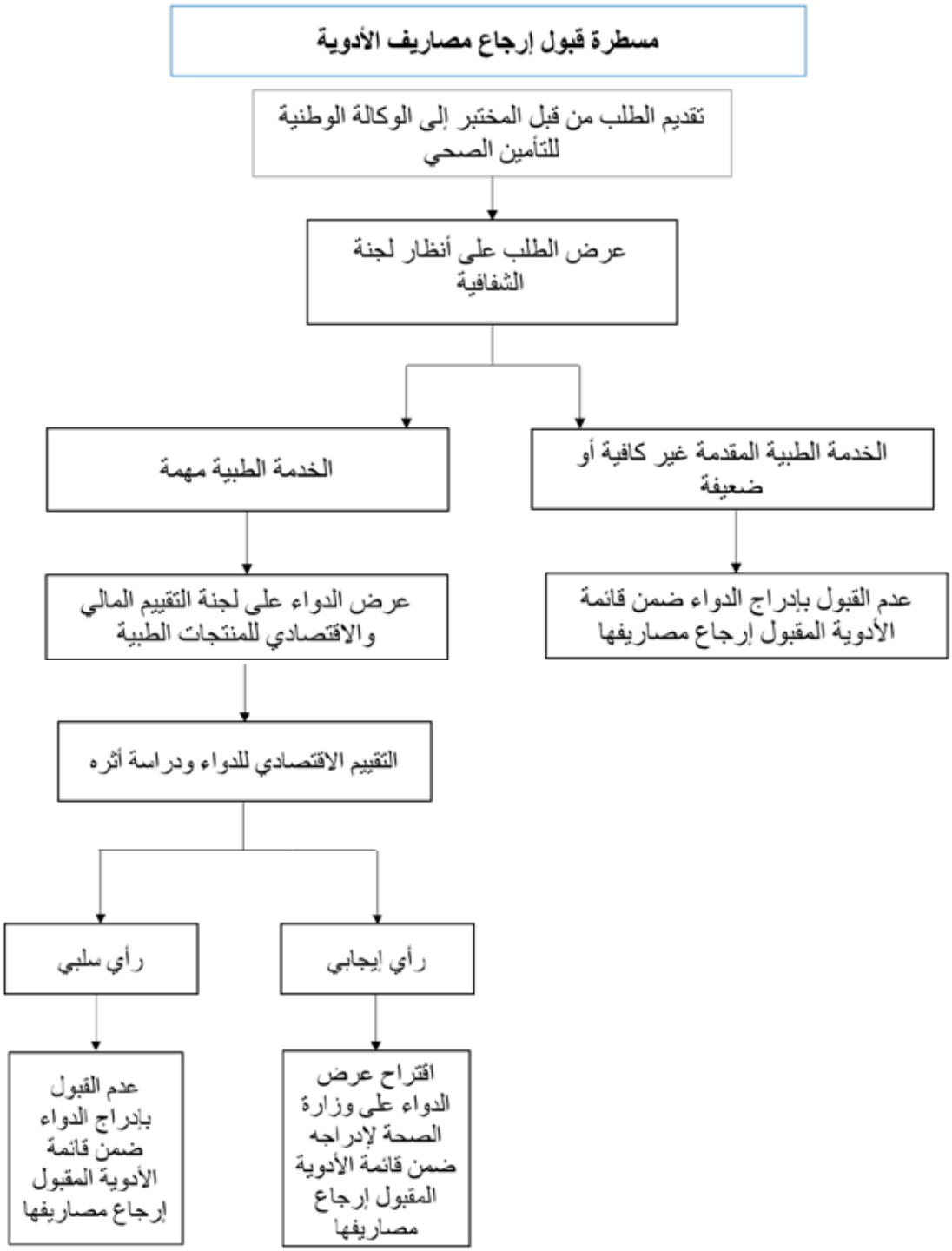
Km 5,5 - Avenue Mohammed VI - Rabat - Maroc
Tél. : 037 75 28 10 - 037 75 62 18 - 037 75 88 53 / Fax : 037 75 91 19
Site Web : www.conseil-concurrence.ma / E-mail : mounafasse@conseil-concurrence.ma

كم 5,5 - شارع محمد السادس - الرباط - المغرب
الهاتف : 037 75 28 10 - 037 75 62 18 - 037 75 88 53 /الفاكس 037 75 91 19
البريد الإلكتروني

## الملحق 2: ملخص تركيبي يوضح كيفيات تسجيل ملف طلب الحصول على الإذن بالعرض في السوق بالمغرب



## الملحق 3: ملخص تركيبي يوضح نظام قبول إرجاع مصاريف الأدوية بالمغرب



## الملحق 4: نسبة الضريبة على القيمة المضافة المطبقة في بعض البلدان

| البلد | نسبة الضريبة |
|---|---|
| المغرب | 0% بالنسبة لبعض الفئات العلاجية والأدوية التي يتجاوز سعرها المصنف دون احتساب الرسوم مبلغ 588 درهما، و7% بالنسبة لباقي الفئات |
| الجزائر | 0% |
| تونس | 7% |
| مصر | 0% |
| الأردن | 4% |
| الإمارات العربية المتحدة | 0% |
| المملكة العربية السعودية | 0% |
| جنوب إفريقيا | 14% |
| الدنمارك | 25% |
| إيرلاندا | 0% بالنسبة للأدوية المعدة للأخذ عن طريق الفم، و23% بالنسبة للتطبيقات الطبية الخارجية، و13.5% بالنسبية للأدوية غير المعدة للأخذ عن طريق الفم |
| بلغاريا | 20% |
| ألمانيا | 19% |
| لاتفيا | 12% |
| سلوفاكيا | 10% |
| إيطاليا | 10% |
| النمسا | 10% |
| فنلندا | 10% |
| التشيك | 10% |
| سلوفينيا | 9,5% |
| إستونيا | 9% |
| رومانيا | 9% |
| بولندا | 8% |
| بلجيكا | 6% |
| البرتغال | 6% |
| اليونان | 6% |
| هولاندا | 6% |

| | |
|---|---|
| هنغاريا | 5% |
| ليتوانيا | 5% |
| قبرص | 5% |
| كرواتيا | 5% بالنسبة للأدوية المقبول إرجاع مصاريفها و25% بالنسبة للأدوية غير المقبول إرجاع مصاريفها |
| إسبانيا | 4% |
| لكسمبورغ | 3% |
| فرنسا | 2.1% بالنسبة للأدوية المقبول إرجاع مصاريفها و10% بالنسبة الأدوية غير المقبول إرجاع مصاريفها |
| السويد | 0% |
| المملكة المتحدة | 0% |
| مالطا | 0% |

## الملحق 4: لائحة الإدارات والمؤسسات والمنظمات التي تمت استشارتها والاستماع إليها

| القطاعات الوزارية |
|---|
| وزارة الصحة |
| وزارة الصناعة والتجارة والاقتصاد الأخضر والرقمي |
| **هيئات التدبير** |
| الوكالة الوطنية للتأمين الصحي |
| الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي |
| الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، حاليا الصندوق المغربي للتأمين الصحي |
| هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي |
| **المؤسسات الصناعية** |
| الجمعية المغربية للصناعات الصيدلية |
| جمعية مقاولات الأدوية بالمغرب |
| الجمعية المغربية للدواء الجنيس |
| التجمع المهني للتوزيع الصيدلي |
| **الهيئات المهنية** |
| المجلس الوطني لهيئة الأطباء الوطنية |
| المجلس الوطني لهيئة صيادلة المغرب |
| المجلس الجهوي لصيادلة الشمال |
| المجلس الجهوي لصيادلة الجنوب |
| **المنظمات المهنية** |
| الجامعة المغربية لشركات التأمين وإعادة التأمين |
| **المنظمات النقابية** |
| الاتحاد المغربي للشغل |
| الكونفدرالية الديمقراطية للشغل |
| الاتحاد العام للشغالين بالمغرب |
| الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب |
| الفيدرالية الديمقراطية للشغل |

| |
|---|
| النقابة الوطنية لأطباء القطاع الحر |
| كونفدرالية نقابات صيادلة المغرب |
| الفيدرالية الوطنية لنقابات صيادلة المغرب |
| **جمعيات حماية المستهلكين** |
| الجامعة المغربية لحقوق المستهلك |
| فيدرالية الجنوب لجمعيات حماية المستهلكين بالمغرب |
| الجامعة الوطنية لجمعيات المستهلكين |
| **خبير مستقل** |
| السيد خالد الحريري، نائب برلماني سابق ومقرر المهمة الاستطلاعية حول ثمن الدواء بالمغرب (مجلس النواب – لجنة المالية والتنمية الاقتصادية/2009) |

## الملحق 6: الهيئة المكلفة بإعداد رأي مجلس المنافسة

| المقرر العام |
| --- |
| خالد البوعياشي |
| **المقرر العام المساعد** |
| محمد هشام بوعياد |
| **مقرر طلب الرأي** |
| عبد الإلاه قشاشي |

## الملحق 7: لائحة أعضاء الجلسة العامة الذين تداولوا بشأن طلب الرأي المتعلق بوضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب

| الرئيس |
| --- |
| إدريس الكراوي |
| **الأمين العام** |
| محمد أبو العزيز<br>(يحضر دون الإدلاء بصوته) |
| **الأعضاء الدائمون** |
| جيهان بنيوسف |
| عبد اللطيف المقدم |
| عبد الغني أسنينة |
| حسن أبو عبد المجيد |
| **الأعضاء المستشارون** |
| سلوى كركري بلقزيز |
| عبد العزيز الطالبي |
| التهامي عبد الخالق |
| عبد اللطيف الحاتمي |
| بنيوسف الصابوني |
| رشيد بنعلي |
| العيد محسوسي |
| بوعزة خراطي |
| **مندوب الحكومة** |
| الحسن بوسلمام<br>(يحضر بصفة استشارية) |

## مراجع ببليوغرافية

- الظهير الشريف رقم 1.11.91 الصادر في 27 من شعبان 1432 (29 يوليو 2011) بتنفيذ نص الدستور، الجريدة الرسمية عدد 5964، الصفحة 3600، المطبعة الرسمية، الرباط، يوليو 2011؛

- الظهير الشريف رقم 1.14.117 الصادر في 2 رمضان 1435 (30 يونيو 2014) بتنفيذ القانون رقم 20.13 المتعلق بمجلس المنافسة، الجريدة الرسمية عدد 6276، الصفحة 6095، المطبعة الرسمية، الرباط، يوليو 2014؛

- الظهير الشريف رقم 1.14.116 الصادر في 2 رمضان 1435 (30 يونيو 2014) بتنفيذ القانون رقم 104.12 المتعلق بحرية الأسعار والمنافسة، الجريدة الرسمية عدد 6276، الصفحة 6077، المطبعة الرسمية، الرباط، يوليو 2014؛

- تقرير لجنة القطاعات الاجتماعية مجلس النواب حول المهمة الاستطلاعية المؤقتة لمديرية المؤقتة لمديرية الأدوية والصيدلة بوزارة الصحة. أبريل 2015.

- تقرير المهمة الاستطلاعية حول ثمن الدواء بالمغرب كما عرض على لجنة المالية والتنمية الاقتصادية بمجلس النواب يوم 3 نونبر 2009؛

- عرض حول السياسة الدوائية بالمغرب، أنس الدكالي وزير الصحة، 8 يناير 2019.

- عرض حول السياسة الدوائية بالمغرب السيد أنس الدكالي وزير الصحة 8 يناير 2019

- Amri, M., Circuits de distribution des produits pharmaceutiques : opportunités logistiques et contraintes réglementaires, Revue Espace Géographique et Société Marocaine N° 15/2016.

- Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique, Le secteur pharmaceutique national, Présentation au Conseil de la Concurrence, 07 février 2019, Rabat.

- Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique, Le secteur pharmaceutique marocain : réalités sur le prix des médicaments et intérêt du secteur, Mars 2010.

- Association Marocaine du Médicament Générique, Propositions d'actions pour la promotion du générique, Présentation au Conseil de la Concurrence (Audition de l'Association Marocaine du Médicament Générique), Juin 2019, Rabat.

- Belalia, A., L'industrie pharmaceutique marocaine face aux défis de l'après covid-19, Institut Marocain d'Intelligence Economique, Mai 2020.

- Boston Consulting Group, La promotion des médicaments génériques au Maroc, Etude réalisée au profit de Ministère de la Santé, 2010.

- Caisse Nationale de Sécurité Sociale, Analyse du Décret 2-13-852 relatif aux conditions et aux modalités de fixation des prix publics de vente des médicaments fabriqués localement ou importés, Présentation au Conseil de la Concurrence (Audition de la CNSS), 08 janvier 2019, Rabat.

- Chambre des Représentants, Le rapport de la mission d'information sur le Prix du Médicament au Maroc effectuée par la Commission des Finances et du Développement Économique de la Chambre des Représentants en 2009, Rabat.

- Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, Estudio sobre el Mercado de Distribución Minorista de Medicamentos en España E/CNMC/003/15, 15 octubre 2015, España.

- Conseil de la Concurrence, Etude sur la concurrentiabilité du secteur de l'industrie pharmaceutique, 2010, Rabat.

- Conseil Régional des Pharmaciens d'officine du Sud, L'état des lieux des prix des médicaments et leur évolution entre 2014 et 2018, au Maroc, Etude.

- Cusi, Echaniz, P., El mercado de productos farmacéuticos en Marruecos, Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Casablanca, Septiembre 2014.

- Elmalhouf, N., Couverture sanitaire universelle : bilan d'étape et perspectives. La journée mondiale de la santé, 9 avril 2018, Rabat.

- Lahlou, K., Le dispositif des prix des médicaments au Maroc, Présentation au Conseil de la Concurrence, 08 janvier 2019, Rabat.

- Les Entreprises du Médicament (LEMM), L'industrie du médicament en France - Bilan économique, Edition 2019, Paris.

- Les Entreprises du Médicament au Maroc, Quelle stratégie pour la réalisation d'une meilleure concurrentiabilité dans le secteur du médicament ?, Présentation au Conseil de la Concurrence (Audition des Entreprises du Médicament au Maroc), 24 avril 2019, Rabat.

- Ministère de la Santé, Santé en chiffres 2016, Rabat.

- Ministère de la Santé, Les comptes nationaux de la sante, Rapport 2015, Rabat.

- Nejmi, H., Bilan d'étape du « Plan santé 2025 » et dynamique de suivi PMO, 10 juin 2019.

- Organisation de Coopération et de Développement Economiques, Panorama de la santé 2017 : Les indicateurs de l'OCDE, (https://data.oecd.org/fr/turquie.htm).

- Organisation Mondiale de la Santé, L'enquête sur les prix des médicaments au Maroc, (réalisés par l'Organisation Mondiale de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Santé en 2004).

- Secrétariat Général du Gouvernement, Guide des procédures administratives relatives à la délivrance des autorisations d'exercice de la pharmacie et d'ouverture des officines de pharmacie et des établissements pharmaceutiques, Edition 2008.

- Senhaji, L., Le secteur de la distribution : Situation, Perspectives et Propositions, Présentation au Conseil de la Concurrence (Audition du Groupement Professionnel de la Distribution Pharmaceutique), 24 avril 2019, Rabat.

- Tamsamani, Y., L'évolution des dépenses de santé au Maroc : Une analyse des déterminants démographiques et macro-économiques, OFCE, Sciences-Po Paris ; DIAL, Université Paris-Dauphine, 19 janvier 2018, Paris.

- Taoufik, J., Le secteur du médicament au Maroc, Présentation au Conseil de la Concurrence (Audition du Ministère de la Santé), 24 avril 2019, Rabat.

- World Health Organization, Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends, 2018, Suisse.

- Zakariya, A., Médicaments : vers une meilleure, Présentation au Conseil de la Concurrence (Audition de la CNOPS), 24 avril 2019, Rabat.

- Zerhouni, M., W., El Alami, E., F., A., Vers un marché maghrébin du médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie), l'Institut de Prospective Economique du Monde Méditerranéen (IPEMED), Février 2015, Paris.

مجلـس المنافســة
شارع التين، محج الرياض سانتر
عمارة 7 و8، الطابق الرابع، حي الرياض – الرباط
الهاتف: 0537756216 - 0537752810

الإيداع القانوني: 2020MO3605
ردمك: 978-9920-603-08-9
ردمد : 2658-8552

مجلـس المنافســة