



# دراسة حول التنافسية في قطاع الصناعة الصيدلانية



## تقرير موجز

## الفهرس

3

المقدمة

.....4	الجزء الأول: تحليل وضعية السوق ... ..
.....4	1. تقديم عام للسوق
.....7	2. هيكل العرض
.....10	3. هيكل الطلب
.....12	الجزء 2: معطيات حاسمة ومؤشرات تنافسية و / أو عدم تنافسية السوق
.....12	1. مؤشرات تركيز السوق
.....20	2. الجوانب الأفقية للمنافسة
.....20	2.1. حواجز الدخول للسوق
.....22	2.2. تحليل الدخول إلى السوق
.....23	2.3. تحليل آليات المنافسة
.....31	2.4. رأي مكتب الدراسات "سيس كونسيلتان" حول أسعار الأدوية
.....35	3. الجوانب العمودية للمنافسة
.....38	4. تصور التنافسية في السوق من طرف المصنعين

41

الخلاصات

## المقدمة

الهدف من هذا العمل هو "إنجاز دراسة حول التنافسية في قطاع الصناعة الصيدلانية". و هو يشتمل على جزأين : الجزء الأول بعنوان "تحليل وضعية السوق الصيدلي" و الجزء الثاني بعنوان "المعطيات الحاسمة ومؤشرات تنافسية و / أو عدم تنافسية السوق". هذه الوثيقة هي تقرير موجز لمجموع هذه الدراسة.

بالإضافة إلى ذلك، فإن النفقات السنوية المخصصة لشراء الأدوية تصل إلى 12.6 مليار درهم. أما بالنسبة للنفقات السنوية المخصصة لشراء الأدوية لكل الفرد فهي تقدر بنحو 376 دراهم (أقل من 46 دولاراً، في حين يستهلك 770 دولار أمريكي / سنة، واليابانية والأوروبية 506 دولار أمريكي 380) أما معدل حجم الاستهلاك الفردي السنوي فهو 8,6 عبوة.

القطاع الخاص يسيطر تماماً على الإنتاج، الاستيراد، والتوزيع بالجملة أو بالتفصيل، للأدوية. هذا القطاع يشتمل على 40 وحدة صناعية. التوزيع والتسليم يوفرهما من ناحية 50 موزع صيدلي بالجملة و من ناحية أخرى قرابة 11000 صيدلية، والتي تغطي كامل الأراضي المغربية.

الصناعة الصيدلانية المغربية معروفة باحترامها للمعايير الدولية ويتم تصدير الأدوية الوطنية إلى العديد من البلدان الأوروبية بما فيها فرنسا وألمانيا وكذلك إلى بلدان شمال أمريكا بدون أن ننسى أفريقيا، آسيا والعالم العربي. هذا التوقع الدولي، يجعل القطاع الصيدلي المغربي يحتل الآن المركز الثاني في قارة إفريقيا بعد جمهورية جنوب إفريقيا.

القطاع الصيدلي مقننا جدا في جميع جوانبه بما فيه إنشاء، تشغيل، مراقبة المنشآت الصناعية الصيدلانية، التسويق وأسعار الأدوية.

ومع ذلك، فإن الصناعة الصيدلانية تواجه عددا من المعوقات. فضيق السوق المحلي يشكل عقبة أمام اقتصاديات الأحجام الضخمة و يؤدي إلى الاستخدام الناقص لمرافق الإنتاج. إضعاف التصنيع المحلي بسبب الواردات و الصعوبات في مجال تنمية الصادرات هي أيضا عقبات تعترض تنمية هذا القطاع.

من ناحية أخرى فإن السوق الصيدلي المغربي هو مركز نسبيا و يظهر بعض مؤشرات عدم التنافسية.

مؤشرات أخرى تدفع إلى تفسير وضعيات أخرى كاستغلال الوضعية المهيمنة ، الإغراق، التهريب الضريبي و الإفشاء بمعلومات تمكن من التعرف بوضوح على المرضى و التي تمس بالسر الطبي.

## الجزء الأول: تحليل وضعية السوق

### 1. تقديم عام للسوق

القطاع الصيدلي يعرف تأطيرا عاليا من طرف الدولة ،ويخضع لقانونون 04-17 المكون لقانون الأدوية و الصيدلة.

#### 1.1 إنشاء، تشغيل ومراقبة المنشآت الصناعية الصيدلانية

إنشاء شركة صناعية صيدلانية وبداية تشغيلها يخضع ل منح ترخيص لموافقة مسبقة و لترخيص نهائي للافتتاح، و التي تصدرها الأمانة العامة للحكومة بعد موافقة وزير الصحة و المجلس الوطني لهيئة الصيادلة . بالإضافة إلى ذلك، تجدر الإشارة إلى أن القانونون 04-17 قد حرر رأس مال الصناعة الصيدلانية.

#### 1.2 الملكية الفكرية للأدوية في المغرب

المغرب و بعد التوقيع على اتفاقية منظمة التجارة العالمية بشأن الجوانب المتصلة بحقوق الملكية الفكرية و التجارية قام بإعادة صياغة نصوصه و توضيح التزامات ذلك الاتفاق و خاصة منح براءات الاختراع للأدوية . وبالتالي، أصبح أي تقليد للأدوية المحفوظة ببراءة اختراع تحت طائلة العقوبات التجارية التي تفرضها هيئة تسوية المنازعات. ومع ذلك، فقد قدمت استثناءات للحقوق الممنوحة، في الواقع، يجوز للدولة أن توفر هذه الاستثناءات عندما ترى مثلا أنها ضرورية لحماية الصحة العمومية.

#### 1.3 الإشهار

أي إشهار للعموم يخضع للحصول على تأشيرة (فصل 42). إلا أن الإشهار للعموم لا يقتصر إلا على الأدوية التي لا تخضع لوصفقتطبية.

و على عكس من ذلك يمكن توجيه الحملات الإشهارية للقاحات والأدوية المتعلقة بتنظيم الأسرة ومحاربة التدخين للجمهور بدون قيود.

#### 1.4 تقنين أسعار الأدوية في المغرب

(أ) الترخيص بالتسويق

أي دواء مصنع محليا، مستورد أو مصدر ، حتى على شكل عينات، يجب أن يخضع قبل تسويقه أو توزيعه مجانا أو ببيعه بالتقسيط أو بالجملة لترخيص صادر عن الإدارة.

### ب) نظام تحديد أسعار الأدوية

يجري حاليا تغيير نظام تحديد أسعار الأدوية المعمول به منذ الستينيات . في أوائل عام 2010، اقترحت وزارة الصحة نظاما جديدا على مصنعي الأدوية، الذين قبلوه مع اقتراح تغييرات طفيفة. إلا أن هذا النظام الجديد لم يطبق بعد.

في النظام القديم، يتم حساب السعر الذي يمنح لمختبر على أساس السعر في البلد الأصلي وفق إجراءين، واحد يهتم الأدوية المصنعة في المغرب، والآخر يهتم للأدوية المستوردة.

ومع ذلك، فإن السعر الممنوح لأول دواء جنيس يكون منخفضا ب 30 ٪ مقارنة مع الدواء الأولي. أما بالنسبة لكل من الأدوية الجنيسة الموالية فإن السعر الممنوح، يقل ب 5 ٪ مقارنة مع سعر الدواء الجنيس الذي سبقه.

### ت) النظام الجديد لتحديد أسعار الأدوية

عندما يهتم الطلب دواء "مبتكر" أو دواء أولي، مصنع و م عبي محليا أو مستورد، فإن إجراء تحديد سعره يستند على أساس مقارنة سعر الجملة بدون احتساب الضرائب مع ال بلدان المختارة للمقارنة من طرف وزارة الصحة ، و هي اسبانيا، البرتغال ،فرنسا، بلجيكا، اليونان، تركيا والمملكة العربية السعودية.

أنداك يكون سعر الجملة دون احتساب الضرائب الممنوح في المغرب يحاذي أدنى سعر الجملة دون احتساب الضرائب في الدول المذكورة أعلاه. الشيء نفسه ينطبق على دواء أولي تم تجنيسه في بلده الأصلي.

إذا كان الطلب يهتم دواء جنيس على النحو المحدد في القانون 04-17، وكان هذا الأخير يمثل أول دواء جنيس مسوق على الصعيد الوطني فإن سعره، يكون أقل ب 45 ٪ من سعر الدواء الأولي المسوق في المغرب عندما يكون السعر العمومي لهذا الأخير في المغرب أقل من 250 درهم.

عندما يكون السعر العمومي في المغرب للدواء الأولي يفوق 250 درهما، فإن أسعار الأدوية الجنيسة التسع الأولى تقل ب 50٪ مقارنة مع الدواء الأولي. أما بالنسبة للأدوية الجنيسة الخمس الأخيرة فيكون سعرها أقل ب 20٪ من سعر الأدوية الجنيسة الأولى.

هذه النقطة الأخيرة ما زالت تشكل مشكلا و لقد اقترحت عدد من التغييرات لإنزال أثمان الأدوية الجنيسة انطلاقا من سعر الدواء الأولي و حسب ثمن هذا الأخير .

## 1.5 التأمين الصحي الإجباري

لقد مكن التأمين الصحي الإجباري من تسهيل الولوج إلى الخدمات الصحية لفئة من المواطنين وتعزيز الاقتصاد الصحي بأكمله. بالفعل فإنه يعطي الحق، في ظل الظروف والترتيبات التي وضعها القانون ، لسداد و ربما للدعم المباشر لمصاريف الرعاية العلاجية، الوقائية أو للتأهيل، الضرورية من الناحية الطبية حسب الحالة الصحية للمستفيد و المتعلقة بالخدمات الذي يحددها القانون بما فيها لائحة الأدوية المؤهلة للسداد (فصل 7). بالإضافة إلى ذلك، فإن المادة 12 تنص على أنه لسداد للأدوية، السعر المرجعي الوطني هو السعر العمومي للمغرب.

## 1.6 إنتاج قطاع الصناعة الصيدلانية المغربية

يركز قطاع صناعة الأدوية المغربي أساسا على الإنتاج لكن حصة الأدوية المستوردة تنمو بشكل منتظم.

تتميز صناعة الأدوية الوطنية بحجم إنتاج منخفض وصعوبات في تحقيق اقتصاديات الأحجام الضخمة نظرا لضيق السوق المحلي. سبب هذا الضيق هو من ناحية ضعف القوة الشرائية في المغرب ومن ناحية أخرى ضعف التغطية بالتأمين الصحي.

## 2. هيكل العرض

### 2.1. هيكل الإنتاج

#### (أ) طبيعة المنتج

حسب القانون الجديد للصيدلة والأدوية "الدواء هو أي مادة أو مزيج يقدم كأنه يمتلك خاصيات علاجية أو وقائية من أمراض بشرية أو حيوانية وأي منتج يمكن أن يعطى للبشر أو للحيوان من أجل تشخيص طبي أو لاستعادة ، تصحيح أو تعديل وظائفها العضوية".

يمكن للدواء أن يكون إما دواء أوليا أو دواء جنيسا . الدواء الأولي هو الدواء الأصلي الذي يكون مصدره الأبحاث الصيدلانية. هذا الدواء يتمتع بفترة حماية براءة الاختراع التي تعطيه احتكارا في السوق العالمي لفترة تمتد من 8 إلى 12 سنوات بعد تاريخ تسويقه في بلده الأصلي. بمجرد انتهاء صلاحية براءة الاختراع، يمكن لمختبرات الأخرى تسويق نسخ مطابقة لذلك الدواء الأولي.

الدواء الجنيس لدواء أولي هو دواء له نفس التركيبة النوعية والكمية من حيث المواد النشيطة و التي تكون على نفس الشكل الصيدلي.

#### (ب) المزودين

يوجد في مجال الصناعة 40 شركة: أغلب الشركات الوطنية تمثلها الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية. وهي تشمل على 25 مختبرا. معظم الشركات المتعددة الجنسيات ، هم أعضاء في "المغرب الصحة أبداع" (ميس) ولكن بعضها هم أيضا أعضاء في الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية.

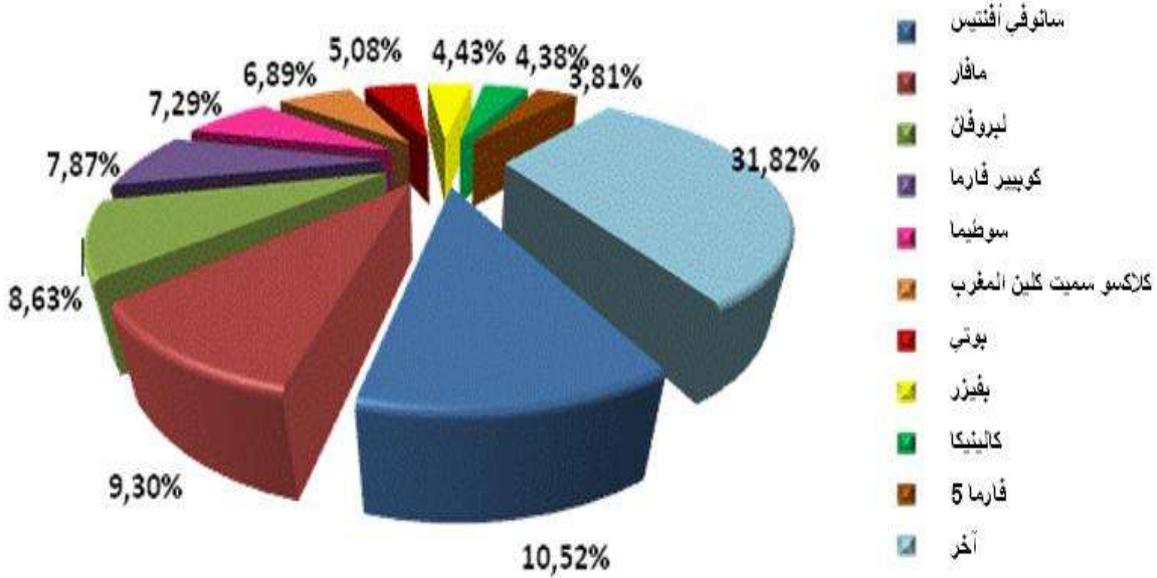
الجمعية المغربية للدواء الجنيس هي ثالث جمعية مهنية في القطاع الصناعي الصيدلي المغربي , ولقد خرجت للوجود سنة 2010. و هي تتكون بشكل سنتنائي من مصنعين للأدوية الجنيسة . بعض أعضائها هم أيضا أعضاء في الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية.

وعلاوة على ذلك ، فإن مصنعي القطاع الصيدلي يتركزون جغرافيا في جهة الدار البيضاء الكبرى ،بما مجموعه 32 مختبر صيدلي.

### ت) حصص السوق

في مجال مصنعي القطاع الصيدلي في المغرب، ثلاث شركات تبرز وتظهر كرائدة في السوق الصيدلي الخصوصي في المغرب (باستثناء الأستشفاءي). ففي سنة 2009، نجد في الصف الأول، سانوفي افنتيس بـ10,52٪ من حصص السوق من حيث القيمة، متبوعة بمافار بـ9,30٪، و للبروفان في المرتبة الثالثة (8,63٪).

#### الرسم البياني 1: حصة السوق من حيث القيمة (بالدرهم) لصناعة المستحضرات الصيدلانية



(مصدر: معطيات إبيمس الصحة)

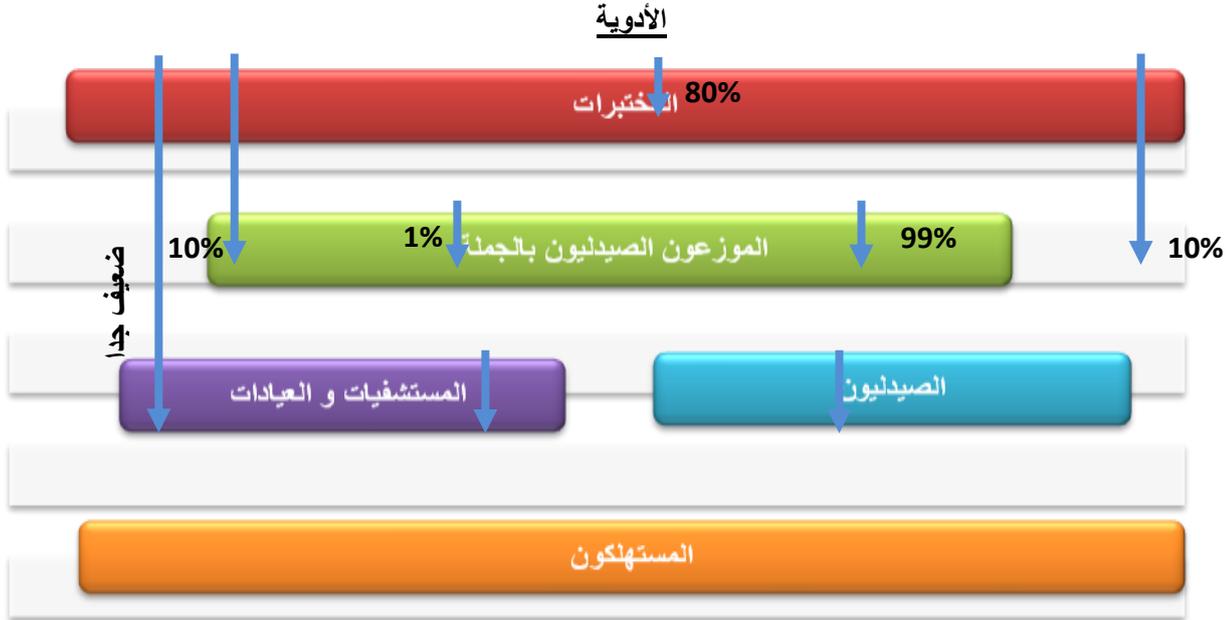
### ث) نظام التوزيع

توزع الأدوية في المغرب عبر قناتين رئيسيتين: القناة المباشرة و القناة غير المباشرة.

تتكون القناة المباشرة من عقود مباشرة بين من جهة، المختبرات الصيدلانية ومن جهة أخرى الصيدليات، وزارة الصحة، الصحة العسكرية، المنظمات أو العيادات.

القناة الغير المباشرة تمر عبر الموزعين الصيدليين بالجملة لتزويد الصيدليات أو أي هيئة أخرى . هذه القناة تسيطر على السوق، و تمثل حوالي 80% من المبيعات.

شكل 1: قنوات توزيع



(مصدر: الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية وفقا لمعطيات إبيمس الصحة)

### ج) تحليل الواردات

استيراد الأدوية منظم بصرامة و مؤطرا من قبل الجهات المختصة. فأى استيرادا للدواء يخضع ل ترخيص مسبق من وزارة الصحة.

تمثل واردات الأدوية 1 % من مجموع الواردات الوطنية . لم تتوقف هذه الواردات عن الارتفاع خلال الفترة 2005-2009، حيث بلغت أربعة مليارات درهم سنة 2009.

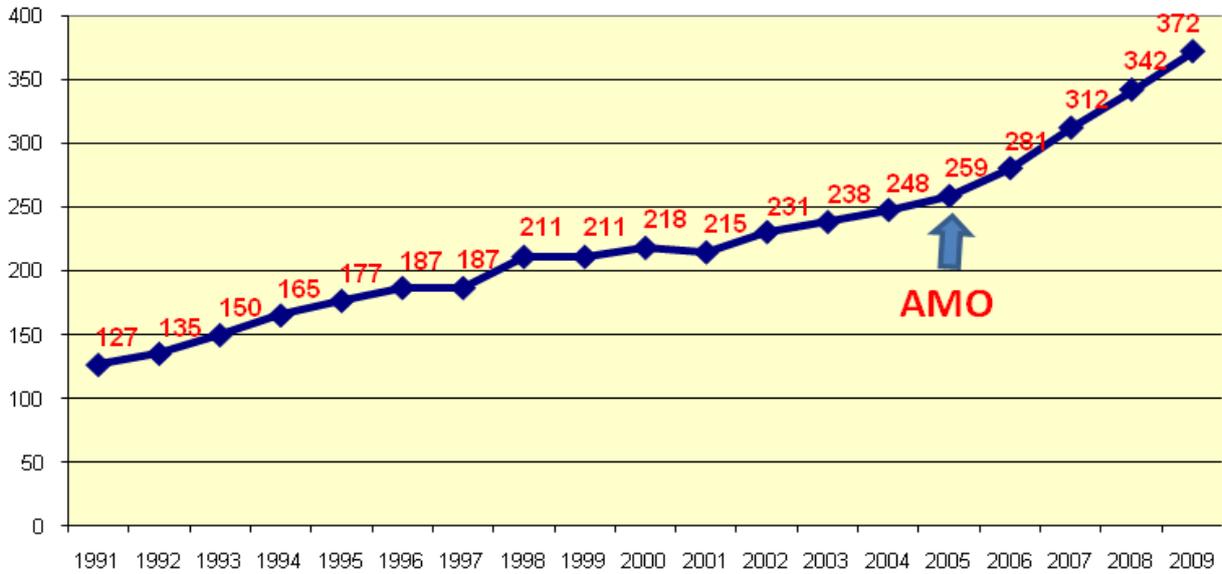
تحليل الواردات تمكن من استنتاج اتجاه قوي نحو استيراد الأدوية من أصل فرنسي . ففرنسا بحجم واردات من الأدوية يعادل 1506 مليون (43%)، تحتل المرتبة الأولى بين الدول الأوروبية متبوعة من بعيديسويسرا وألمانيا.

### 3. هيكل الطلب

#### 3.1 الاستهلاك

الاستهلاك الدوائي الخاص (الأدوية التي تشتري عبر الصيدليات، باستثناء الاستهلاك في المستشفيات)، لكل فرد في السنة وصل في المغرب، سنة 2009، من حيث القيمة إلى 372 درهما و من حيث الحجم إلى 6,8 عبوة.

**رسم بياني 2 : تطور قيمة استهلاك الأدوية خاصة لكل فرد (المغرب 1991-2009)**



(مصدر: بلعش - الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية)

كان التطور التراكمي للاستهلاك من حيث القيمة، خلال الفترة 1991-2005، يساوي 104% أي ما يعادل متوسط سنوي يساوي 7.5%. انتقل هذا التطور إلى 44% خلال الفترة 2005-2009 أي بمتوسط سنوي قدره 11%. ويفسر هذا إلى حد كبير بتأثير تطبيق التأمين الصحي الإجباري على استهلاك الأدوية.

### 3.2 الاستثمارات

يمكن اعتبار القطاع الصناعي الصيدلي كصناعة تتطور في مجال التكنولوجيا المتقدمة . هذا يفرض على مصنعي القطاع الحاجة إلى التكيف مع القيود المرتبطة بتطور المعايير الدولية في ميدان الإنتاج وجودة الدواء . هذا التكيف يتطلب من المصنعين استثمارات ثقيلة و منتظمة.

بلغت الاستثمارات في مجال الصناعة الصيدلانية 404 مليون درهم في سنة 2008. تهدف هذه الاستثمارات إلى إنشاء مختبرات صيدلانية جديدة، لكن أيضا، وخصوصا، إلى توسيع ما هو موجود و إلى رفع مستوى وسائل الإنتاج.

### 3.3 تحليل الصادرات

صادرات الأدوية تشمل كل من الأدوية الجينية المغربية الأصل و سلسلات صناعية أوروبية منقولة من قبل بعض المجموعات الأجنبية، سواء كانت جينية أو أولية.

انتقلت الصادرات من 241 مليون درهم في 2005 إلى 426 درهم في 2009. تشهد صادرات الأدوية نموا مستداما مع معدلات تتجاوز 10٪ سنويا. فيما بلغت هذه التطورات، بين 2005 و 2008، 26 ٪. ومع ذلك، فلقد سجلت سنة 2009 انخفاضا بنسبة 4٪.

تحتل صادرات المغرب إلى أوروبا المقام الأول مع ما مجموعه 426 مليون درهم (سنة 2009). العميل الرئيسي لصناعة الأدوية المغربية هو فرنسا، حيث تمثل قيمة الصادرات وحدها 71 ٪ من الصادرات نحو أوروبا.

تمثل الصادرات المتجهة نحو إفريقيا 31 ٪ من مجموع الصادرات المغربية للأدوية. الدول الرئيسية المستوردة هي دول اتحاد المغرب العربي.

تسعى الصناعة المغربية لاقتحام أسواق جديدة، لاسيما في البلدان الواقعة جنوب الصحراء الكبرى في إفريقيا مثل السنغال وساحل العاج.

## الجزء 2: معطيات حاسمة ومؤشرات تنافسية و / أو عدم تنافسية السوق

### 1. مؤشرات تركيز السوق

#### 1.1. مؤشرات التركيز

(أ) نسب التركيز (ن.ت.)

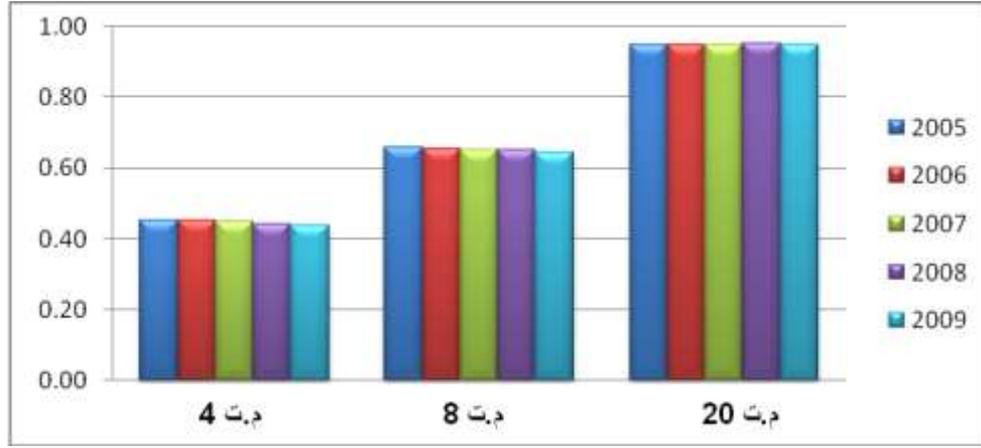
تحليل التركيز في قطاع الصناعة الصيدلانية، عن طريق نسب التركيز (ن.ت.ع) مع (ع = 4 و 8 و 20) و منحى لورنتز أظهرت أن 4 شركات صناعية صيدلانية من أصل 40 تمتلك 44% من حصص السوق، 8 شركات تمتلك 64% و 20 الشركات الأولى تمتلك 95% من الحصص.

**الجدول 1 : تطور مؤشرات التركيز ن.ت. 4 , ن.ت. 8 و ن.ت. 20 في فترة 2005-2009**

السنوات	ن.ت. 4	ن.ت. 8	ن.ت. 20
2005	45	66	95
2006	45	66	95
2007	45	65	95
2008	44	65	95
2009	44	64	95

(المنبع : معطيات معالجة انطلاقاً من معطيات إبيمس الصحة)

**رسم بياني 3 : تطور مؤشرات التركيز م.ت. 4 , م.ت. 8 , م.ت. 20 , بين 2005 و 2009**



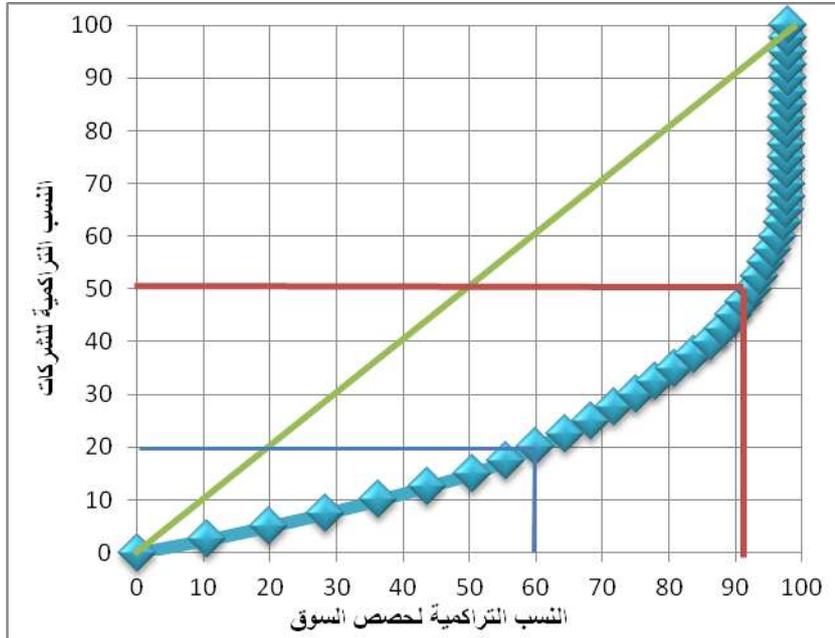
(المنبع : معطيات معالجة انطلاقا من معطيات إبيمس الصحة)

القطاع الصيدلي المغربي هو إذن قطاع مركز والاتجاه النزولي للتركيز يبقى ضعيفا على مدى السنوات الخمس الماضية. ومع ذلك، فإن تحليل المبيعات على مدى العقود الثلاثة الماضية يبين اتجاها مهما نحو لا تركيز . فمن سوق صيدلي حيث لا ينشط إلا عدد قليل من المصنعين الصيدليين المغاربة لا تملك أغليبيتهم إلا على قسط من حصص السوق، انتقلنا إلى سوق حيث نجد بعض المصنعين المغاربة الأقوياء ضمن العشرة بل وحتى الخمس الأوائل من حيث حصص السوق من حيث القيمة. وتبقى الفروع التابعة للشركات للمتعددة الجنسيات هي الهيمزة على نحو واسع على قطاع الصناعة الصيدلية. في هذا التحليل ، اعتبرنا أن الرائد سانوفي افتتيس و مافار التابع له كمصنع واحد.

#### (ب) منحى لورينز

منحى لورينز يمكن من تقدير تركيز السوق ، ولكن أيضا عدم مساواة المصنعين . تتم مقارنة منحى حصص السوق التراكمية على أساس النسبة التراكمية للمصنعين مع خط المساواة الكاملة، والتي تتطابق مع القطري.

#### الرسم البياني 4 : منحى لورنز : نتائج 2009



(المنبع : معطيات معالجة انطلاقاً من معطيات إبيمس الصحة)

يبين منحى لورنز التفاوتات المرتفعة بين المصنعين الصيدليين. و يؤكد أن حصص السوق من حيث القيمة مركزة على عدد صغير من المختبرات الصيدلانية. أو بعبارة أخرى، أن النسبة التراكمية للشركات تتقدم أقل من حصص السوق التراكمية. و نصل إلى نقطة الانعطاف ما بين 90 و 100 ٪ من حصص السوق، وبين 50 و 60 ٪ بالنسبة للمصنعين.

ويمكن وصف القطاع الوطني للصناعة الصيدلانية بأنه يشكل "احتكار القلة المفتوح". وهو قطاع يتكون من نواة تضم عددا قليلا من المصنعين الذين يهيمنون بقوة على السوق و التي تتعايش مع محيط يضم عددا كبيرا من المصنعين ذوي الوزن الضعيف في نفس السوق.

تركيز السوق الصيدلي تظهر جليا في قطاعات معينة من السوق حيث يمتلك بعض المصنعين، الدراية والخبرة، ومحافظ من الأدوية التي يرتفع عليها الطلب.

#### ت) القوة السوقية للشركات مهيمنة

##### 1) القوة المالية

لقد استهدفت دراسة القوة المالية تحليل البيانات المالية الموجزة للشركات الأربع عشر الأولى، و التي تملك أكثر من 80٪ من حصص السوق في هذا القطاع. إلا أنه أستبعد لبروفان من الدراسة، على الرغم من موقعه في السوق (المصنع

الصيدلي الذي يوجد في المرتبة الثالثة على الصعيد الوطني ) وذلك بسبب عدم توفر البيانات المالية الموجزة عند المكتب المغربي للملكية الصناعية و التجارية في الوقت التي أنجزت فيه للدراسة.

وقد مكن تحليل القوة المالية للشركات الأربعة عشر الأولى من العينة من أنجاز الجدول التالي:

**جدول 2: نسب القوة المالية لشركات القطاع الصيدلي، المصنفة حسب أهمية رقم الأعمال، مدة 2007 - 2008**

معدل التكامل		نسب الربحية المالية		نتائج السنة بملايين الدراهم		تمويل العمليات		قروض التمويل بملايين الدراهم		
2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	
24%	18%	3%	3%	5,5	6,8	0,14	0,1	-	-	سانوفي أفنتيس
22%	24%	5%	5%	20,4	19,1	0,17	0,23	-	-	مافار
20%	20%	19%	14%	91,9	67	1,65	1,5	-	0,88	كوبيير فارما
33%	33%	20%	15%	94,5	59,9	0,68	0,54	100	100	سوطيما
31%	30%	17%	14%	46,7	33,7	1,14	0,93	11,8	1,29	كلاكسو سميت كلين المغرب
42%	41%	16%	9%	44,6	22,1	1,85	0,91	-	14	بوتي
83%	57%	1%	5%	1,7	9,5	1,15	1,42	101	101	بفايزر
27%	20%	12%	7%	12,5	7,2	3,44	1,99	26,67	33	كالينيكا
33%	29%	29%	23%	57	36,8	1,11	0,24	6	9	فارما 5
44%	40%	18%	15%	67,5	52,7	1,92	2,34	-	-	بروموفارم
15%	18%	7%	14%	5,5	9,8	0,06	0,02	54	49	نوفارتيس
27%	21%	-5%	-200%	-13,3	-39,1	-0,77	28,54	-	7	بايبر
31%	31%	14%	10%	10,3	6,6	0,87	0,63	-	2,77	أفريك فار

( مصدر: ملخص البيانات المالي )

لقد أظهر تحليل نتائج السنوات المالية 2007 - 2008 الإختلالات التالية :

- بالنسبة لثلاث فروع محلية لشركات متعددة الجنسيات، النتائج منخفضة بشكل غير طبيعي : 1,7 مليون درهم لفايزر، 5.5 مليون درهم لشركة نوفارتيس، و 65 مليون درهم للشركة الرائدة سانوفي أفنتيس؛
- معدلات العائد المالي لهذه الشركات الثلاث هي أيضا منخفضة جدا : 1٪ لفايزر، 3٪ لسانوفي أفنتيس و 7٪ لنوفارتيس ؛
- كانت نتائج بايبر فارما سلبية (ناقص 39,1 مليون درهم سنة 2007 وناقص 13,3 مليون درهم سنة 2008) ومعدلات العائد المالي ، أيضا سلبية (ناقص 200 ٪ سنة 2007 وناقص 5٪ سنة 2008).

و على العكس ، أظهرت البيانات المالية لفرعين محليين لشركات متعددة الجنسيات (ج.س.ك و مافار ) نتائج مهمة , أي على التوالي 46.7 و 20.4 مليون درهم ومعدلات العائد المالي تتراوح بين 5 و 17 ٪.

- أما بالنسبة للشركات الوطنية السبع المدروسة (كوبير فارما، سوطيما، بوطي ش م، كالينكا، فارما 5، بروموفارم و أفريك فار)، فإن الوضع كان مختلفا تماما حيث أظهرت بياناتها المالية نتائج أهم، تتراوح بين 12،5 و 94،5 مليون درهم ومعدلات العائد المالي تتراوح بين 12 و 29 %.

وضعية البيانات المالية لشركات فايزر ونوفارتيس وسانوفي افنتيس وباير تتباين تماما مع مكانة هذه الشركات في السوق الصيدلي المغربي والموارد المالية التي تعبئها لترويج أدويتها . للتذكير، سانوفي افنتيس هي الرائدة في السوق من حيث رقم المعاملات، و تحتل فايزر الرتبة الثامنة، نوفارتيس الرتبة الثانية عشرة و باير المغرب الرتبة الثالثة عشرة.

أما جلاكسو سميث كلاين (ج.س.ك)، التي تحتل الرتبة السادسة فهي تظهر نتيجة مالية تعادل 8,6 أضعاف نتيجة الرائدة سانوفي افنتيس.

## ⊖ الوضعية الخاصة لمختبرات روش ش.م.

تحليل السوق الصيدلي الخاص في سنة 2009، انطلاقا من معطيات إيميس الصحة، يعطي النتائج التالية بالنسبة لشركة روش. ش.م. رقم أعمال يبلغ 61.226.268 درهم وحصّة سوقية تساوي 0.79٪، مما يضعها في الرتبة 25 من حيث القيمة. و على ما يبدو نحن نتعامل هنا مع مختبر يستهان به و دون وزن حقيقي في السوق الدوائية. و لهذا لم ندخل هذا المختبر في عينة من المختبرات الأربع عشر الرئيسية التي تحقق أكثر من 80٪ من حصص السوق.

و في الواقع هذا المختبر يحقق رقم أعمال يساوي 10 مرات الرقم الذي يعطيه إيميس للصحة. و بالتحديد رقم معاملات روش ش.م لسنة 2009، هو 738.270.130.70 درهم مع زيادة 41 ٪ بالنسبة لسنة 2008.

مثل هذه الفجوة بين رقم الأعمال الوارد في "حسابات الإيرادات والمصروفات المعفاة من الضرائب" لهذا المختبر و رقم الأعمال الظاهر في إيميس الصحة ترجع لكون هذا المخ تبر الذي تتركز أنشطته أساسا على الأدوية المضادة للسرطان وأدوية التهاب الكبد يبيع منتجاته بصورة رئيسية من خلال العقود مع المستشفيات والعيادات؛ أو مباشرة للمرضى. و لسوء الحظ المعطيات الإحصائية "لإيميس للصحة" لا تشمل لا المبيعات للمستشفيات و لا البيع المباشر للمرضى الذي يتجاوز في كل حال لجميع الإحصاءات.

هذا المختبر معروف جيدا بممارساته المناهضة للمنافسة لها، ويتم التطرق لبعضها فيما بعد.

بخصوص الإختلالات المالية، أكملنا تحليلنا للعينة المكونة من 14 مختبر و التي تمثل 80٪ من حصص السوق، بتحليل للإيرادات و المصروفات المالية لمختبرات روش ش.م. و التي تخص مدة 2007 إلى 2009.

نسبة تطور النتيجة المالية السنتوية	النتيجة المالية السنوية بملايين الدراهم	نسبة تطور رقم الأعمال السنوي	رقم الأعمال السنوي بملايين الدراهم	السنة
	10,4		431,4	2006
-82%	1,9	-4%	413,2	2007
-152%	-0,98	27%	523,5	2008
-2 059%	-21,3	41%	738,3	2009

من الصعب تفسير الوضع المالي لروش ش.م. فمن ناحية رقم أعمالها يعرف تطورا قويا في المدة 2007 – 2009 (+27٪ بين عامي 2007 و 2008 و 41 ٪ بين عامي 2008 و 2009) ومن ناحية أخرى نتيجة مالية سنوية في انهيار مستمر في نفس الفترة حيث مرت من 10,4 مليون درهم سنة 2006 إلى 1,9 مليون درهم سنة 2007 ثم قرابة -0,98 مليون درهم سنة 2007 ليصل في نهاية المطاف إلى خسارة صافية قدرها 21,4 مليون درهم سنة 2009.

للتذكير، لا تملك مختبرات روش ش.م.م. منذ عدة سنوات على أي وحدة صناعية. معظم منتجاتها يتم استيرادها، أما الباقي فيصنع من طرف مختبرات أخرى.

ألا تظهر النتائج المالية لهانوفي افنتيس، فايزر، نوفارتيس، بايبر و روش ش.م.م. جانبا خفيا للعلاقات بين الفروع المحلية و الشركات المتعددة الجنسيات التي تنتمي إليها ؟

هذه الظاهرة لا تشكل خصوصية مغربية بل تمثل على ما يبدو جزءا من الاستراتيجيات الدولية لشركات متعددة الجنسيات. وقد عالجت بلدان مثل الولايات المتحدة، ألمانيا، روسيا، الصين والهند إشكالية سعر تحويل الأدوية عن طريق المراجعات المالية. وتهدف هذه المراجعات إلى مكافحة إعادة الأرباح عن الأدوية إلى بلدان المنشأ.

وهكذا، أدخلت الدول الناشئة في الآونة الأخيرة إجراءات لفحص تكاليف تصنيع الأدوية المستوردة. وستكون الصناعة الصيدلانية الأكثر تضررا من هذه التدابير، التي سوف تعرف أيضا زيادة في الولايات المتحدة.

في حالة المغرب، نجد أنفسنا إذن في الحالة التي تكون فيها النتائج المالية لبعض الشركات المغربية التابعة للشركات متعددة الجنسيات لا تتطابق مع أرقام المعاملات المنجزة في بلدنا ولا مع حصص السوق المرتفعة التي تمتلكها هذه الشركات في السوق الدوائية الوطنية. ولذلك سعينا إلى معرفة ما إذا كانت نفس التقنيات المستعملة، على الصعيد الدولي، بالنسبة لبعض الشركات متعددة الجنسيات، تستعمل أيضا في المغرب وعلى وجه الخصوص، استعمال أسعار التحويلات لتضخيم مصطنع للتكاليف و تخفيض نتائج السنوات المالية لدفع ضرائب أقل.

يمكن تسهيل استعمال أسعار التحويلات بفعل أن الشركات متعددة الجنسيات تتواجد في نفس الوقت في موقف المزود (الشركة الأم لشركة متعددة الجنسيات) وموقف العميل (الفرع المحلي لنفس الشركة متعددة الجنسيات). يمكن إذن للشركة الأم أن تفتقر إما المادة الأولية أو المنتج النهائي الذي يتم نقله إلى الشركة التابعة في المغرب بسعر أعلى بكثير من السعر "العادي" لهذه المنتجات. وهذا يسمح بإعادة أرباح الشركات المغربية التابعة للشركات متعددة الجنسيات إلى الشركة الأم، مع تجنب جزء مهم من الضرائب على بيع هذه المنتجات. وعلى ما يظهر فإن هذه الممارسات لا تقتصر على قطاع صناعة الأدوية بل تمارس أيضا على نطاق واسع في قطاعات أخرى من الاقتصاد الوطني من خلال بعض الشركات متعددة الجنسيات.

لقد حدثنا إطار عالي سابق في أحد المختبرات الرائدة في للسوق الوطنية عن ممارسة أخرى تستعمل لإعادة الأرباح وتحقيق "التهرب الضريبي الذكي". هذه الممارسة تجري على النحو التالي. تطلب الشركة الأم من الشركة الفرعية المحلية أن تعطىها توقعاتها للبيع السنوية في المغرب. وهذا ما تفعله هذه الأخيرة.

في المرحلة الثانية، تطلب الشركة الأم من الشركة الفرعية الزيادة بنسبة كبيرة في توقعات مبيعاتها السنوية على منتج معين. وبالتالي، و بالنسبة لذلك الدواء، فإن طلبية الشركة الفرعية المحلية من شركتها الأم ستفوق التوقعات السنوية للبيع بكثير. تدفع هذه الطلبية من قبل الشركة الفرعية المحلية إلى الشركة الأم ويتم تسديدها فعليا من الشركة الفرعية. و يتم فعلا إرسال الأدوية على المغرب.

ليس هناك سوى مشكلة واحدة هي أن كمية الأدوية التي يتم تلقيها تكون مكونة من جزأين. جزء يتوافق مع توقعات البيع السنوية الفعلية لهذا الدواء مع تاريخ انتهاء صلاحية طبيعي وبعيد، أما الجزء الآخر فيتكون من نفس الدواء ولكن مع تاريخ انتهاء الصلاحية قريب جدا. هذه الدفعة الثانية، المدفوعة مسبقا، سوف تستقبل وتخزن لتدمر بعد بضعة أشهر، عن طريق الحرق. بما أن السلطات الصحية تخبر بهذا التمييز، يمكن للمختبر أنذاك اقتطاع قيمة الأدوية التي تم تدميرها من النتائج المالية السنوية.

## (2) تأثير محفظة المنتجات

الشركات الأفضل موقعا في السوق الصيدلانية المغربية، تمتلك محفظة منتجات متنوعة ومشكّلة من أكثر من مئة علامة تجارية. فتنوع محفظتها يمكّنها من تحقيق قدر كبير من رقم مبيعاتها، من خلال عدة عشرات من العلامات التجارية الرئيسية، توجد في عدة قطاعات من السوق.

بشكل عام، يصنع كل مختبر أدويته الخاصة، فضلا عن المنتجات المرخصة لها من طرف مختبرات يمثلها في المغرب. تبقى الاستعانة بمصادر أخرى، لتصنيع المستحضرات الصيدلانية في المغرب، نشاطا هامشيا وذات تأثير محدود جدا على أرقام معاملات المختبرات المصنعة.

## (3) التحكم والسيطرة على البنيات التحتية

من حيث البنيات التحتية والمعدات الصيدلانية، تفرض قواعد ممارسات التصنيع الجيدة معايير مقننة وموحدة عالميا. في المغرب، تسهر مديرية الأدوية والصيدلة، تحت إشراف وزارة الصحة، على احترام هذه القواعد لممارسات التصنيع الجيدة.

الدراسة الصناعية و التكنولوجيا الصيدلانية المغربية معترف بها على الصعيد العالمي، ويصنف المغرب في منطقة أوروبا من حيث جودة الأدوية.

## 2. الجوانب الأفقية للمنافسة

### 2.1. حواجز الدخول للسوق

هذا الدواء هو محور اهتمام و قضايا مختلف الجهات المعنية في سلسلة الدواء. هذه القضايا لا تلتقي دائما، و الحواجز قد توجد على مستوى كل من الجهات المعنية.

#### أ) وزارة الصحة

دور وزارة الصحة هو ضمان السلامة الصحية بشكل عام وتلك المتعلقة بالأدوية على وجه الخصوص. منجهة، عليها أن تضمن توفر هذه المنتجات الحيوية من خلال تزويد منتظم لجميع المواطنين ، من خلال قنوات مخططة، من جهة أخرى، عليها ضمان جودة و فعالية وسلامة هذه الأدوية. وبالتالي، فإن الدواء و ممارسة الصيدلة يخضعان لدرجة عالية من التنظيم والتأطير من طرف وزارة الصحة.

لقد طور المغرب تنظيما من بين الأكثر صرامة في البلدان التي لديها صناعة متقدمة ومنظمة يتكون هذا التنظيم، الذي يحدد بدقة شروط و طريقة الممارسة في هذا القطاع، لكل من مختلف المصنعين، من المصنع إلى الصيدلاني، من مجموعة من الحواجز الطبيعية التي تعرق لكل ما هو من المرجح أن يمثل خطرا محتملا على المواطن بما أنها تهدف بالضبط إلى حماية هذا الأخير. من جهة أخرى، فهذا التنظيم نفسه يهدف إلى الولوج المفتوح، لجميع المواطنين، للرعاية الصحية بشكل عام، و للأدوية على وجه الخصوص.

يشكل هذا التنظيم بفعل وزنه، تحديا حقيقيا لأي وافد جديد يرغب في الاستقرار في القطاع الصناعي للدواء. لا يمكن اعتبار هذا النظام عائقا بالمعنى التنافسي، بما أن ينطبق بنفس الطريقة على جميع المصنعين، سواء كانوا جدد أو قدامى، وطنيين أو متعددي الجنسيات.

حماية الأدوية الأولية الجديدة بواسطة براءات الاختراع تشكل أيضا حواجز طبيعية بحيث أنها تشكل حلا وسطا بين مصالح المصنع المبتكر، الذي يسعى لتسديد التكاليف الباهظة للبحوث الصيدلانية اللازمة لتطوير دوائه الأولى، ومصالح المواطنين الذين يحتاجون إلى الولوج سريعا إلى التطور العلاجي الممثل بهذه الأدوية نفسها.

#### ب) الصناعة الصيدلانية

ولد قطاع الصناعة الصيدلانية في المغرب وتطور في سياق الاقتصاد الليبرالي. لهذا، على الرغم من أنه منظما و مؤطرا لدرجة كبيرة من طرف وزارة الصحة، فهو لا يخضع بشكل أقل لقوانين السوق والمنافسة الحرة.

الدواء بالتأكيد هو منتج للصحة، حيوي واستراتيجي، لكنه أيضا منتج صناعي وتجاري، يخضع لقواعد السوق ولضرورة ربح رؤوس الأموال المستثمرة، و ربح حصص في السوق.

تطور المبيعات من حيث الوحدات والقيمة، ربح حصص في السوق، الربحية وهوامش الربح هي الكلمات الرئيسية في السوق الدوائية. وبالتالي، فإن الدواء يعرض جوانب متعددة حسب وجهة النظر المعتمدة. فهو أولا منتج صناعي مع تكاليف المواد الأولية والإنتاج، و هو أيضا منتج تجاري بسعر وهوامش، وأخيرا هو منتج علاجي مع شروط الفعالية والسلامة ناهيك عن سهولة الولوج إليها، سواء جغرافيا أو اقتصاديا.

المصنع، سواء كان حائزا على الدواء الأولي أو مجنسا، يبحث عن فرص في السوق العلاجي. هذا المصنع سوف يستهدف بشكل طبيعي قطاعات السوق الأكثر جاذبية من حيث حجم الاستهلاك، أهمية أرقام المعاملات، الديناميكية ومستوى الأسعار.

### ت) مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتأمين الصحي

تهدف مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتوفير أفضل الخدمات الممكنة لأعضائها من حيث جودة الرعاية. كما أنها تهدف إلى الحفاظ على توازناتها المالية لضمان استدامتها. لهذا، فإنها قد تسعى لتعزيز مواردها من خلال استعمال العلاجات البديلة الأقل كلفة.

لتحقيق هذا الهدف، ينبغي أن يستند التسديد على أساس أسعار الأدوية الجنيسة. وبالتالي، يشكل التسديد عائقا طبيعيا لصالح مثل هذه الأدوية الأقل تكلفة على حساب الأدوية الأكثر تكلفة، إلا عندما لا توجد أدوية جنيسة. ومع ذلك، لا يمكن اعتبار هذا العائق كمانع للمنافسة بما أنه يهدف إلى الحفاظ على نظام هو نفسه يهدف إلى ولوج المواطنين على نطاق أوسع للرعاية الصحية بشكل عام، و للأدوية على وجه الخصوص.

### ث) الوصف

من مسؤولية الوصف اختيار الدواء الأنسب للمريض. و سيستهدف العلاج الأسرع والأكثر اكتمالا من أجل المريض وسلامته، وإذا أمكن بأقل تكلفة. وسيكون هذا الاختيار أولا على أساس الاعتبارات الطبية والدوائية وذلك في حدود معرفته بالأدوية.

يجعل غنى و تعقيد العرض الدوائي اختيار الوصف للأدوية أكثر صعوبة. ويتعرض هذا الأخير، بدرجات متفاوتة، لتأثير الصناعة الصيدلانية التي تمثل حاليا المصدر الرئيسي للمعرفة الصيدلانية.

قوة الترويج الطبي من خلال عمل المندوبين الطبيين وقوة الاتصال تبقى العوامل الرئيسية التي قد تثر على الوصفة الطبية. الوصفة هي في الواقع مسألة في غاية الأهمية للصناعة الصيدلانية و تخصص لها ميزانيات مهمة للتأثير عليها.

### ج) الصيدالنة و تسليم الأدوية

تسليم الأدوية في الصيدليات يتم حسب نظام حيث هوامش الربح الإجمالية تكون قارة و تصل إلى نسبة 30 ٪ بغض النظر عن سعر الدواء. و يشكل هادا حاجزا لفائدة الأدوية الأكثر تكلفة في فئاتها على حساب تلك التي يكون سعرها أقل . ومع ذلك، فقد أدى الفقر النسبي لزبائن العديد من الصيدليات ، الصيدالنة إلى تفضيل تسليم الأدوية الأقل تكلفة . بعضهم مارس الاستبدال الاقتصادي للأدوية بالأدوية الجنيسة في الوقت كان يعتبر فيه الاستبدال أمرا غير قانوني.

اليوم، يتم تقديم هذا الاستبدال للصيدالنة للتحكم على ضغط تكاليف الأدوية على التأمين الصحي و هو مصحوب بنظام هوامش متغيرة ، من شأنه أن يشجع استخدام الأدوية الجنيسة . ومع ذلك، فللصيدالنة يرون أن الاقتراح الذي تقدمت به وزارة الصحة في شكلها الحالي يشكل تهديدا لقطاع الصيدلة و تهديدا للصناعة المتداعية أصلا. دون أن يشككون في النظام المقترح، فإنهم يطلبون أن تتم مراجعة أحكام هذا النظام.

### ح) المرضى المستعملون للأدوية

باستثناء الطبيب الذاتي ، المريض لا يختار دائما دواءه بنفسه. ويضطر لوضع الثقة إما في الطبيب أو في الصيدلي في حالة طلب استشارة صيدلانية . تقتصر مصالح المريض على البحث عن النجاعة العلاجية ، وسلامة الدواء، وفي قدر الإمكان بسعر منخفض. عندما يتوفر هذا المريض على تغطية بتأمين الصحي ، فإن الولوج لذلك الدواء لا يشكل م مشكلة على الأقل في حالة إمكانية استرداد و شريطة أن يكون الجزء من تكاليف التي تبقى على عاتق المريض ضعيفا نسبيا.

## 2.2. تحليل الدخول إلى السوق

على مدى السنوات الخمس الماضية (2004-2009)، شهدت السوق الصيدلانية دخول شركتين صناعيتين جديدتين، واللتين هما:

- فارميد ، وهي شركة تابعة لمجموعة فارما 5 ، سنة 2004 ؛

- مس فارما و هي تابعة لمختبر كؤبيير فارما، سنة 2006.

وعلى العكس، فقد شهد القطاع دخول منتجات لأكثر من 20 مختبر دولي من خلال وكلائهم المحليين.

## 2.3. تحليل آليات المنافسة

### (أ) التسويق، أحد العناصر المحددة و الرئيسية في المواجهة التنافسية

خلافًا لغيرها من الصناعات حيث يتجلى المزيج التسويقي عبر أربعة عناصر هي المنتج ، السعر، المكان ( قنوات التوزيع) والترويج. التسويق الصيدلي لا يكون أبداً أصل الأدوية. أما التدخل في السعر، عندما يمنح و يحدد يكون تقريباً مستحيل (ما عدا طلبات تخفيض الأسعار التي تتلقى دائماً رداً إيجابياً). و مع كل هذا فإن جميع المصنعين يشتركون في نفس قنوات تسويق الأدوية. و لهذا فإن المزيج التسويقي الصيدلي يتجلى أساساً من خلال الترويج.

### (ب) تأثير الصناعة الصيدلانية على تحديد أسعار الأدوية

يستبعد من الناحية العملية رفع سعر الدواء بعد تحديده . فوزارة الصحة هي الوحيدة التي يمكنها تحديد أسعار الأدوية ، خفضها أو رفعها. يمكن للمختبرات الصيدلانية طلب زيادة أو خفض أسعار أدويتها . غالباً ما تستجيب وزارة الصحة بشكل إيجابي و سريع لطلبات خفض الأسعار . أما فيما يخص طلبات الزيادة في الأسعار فنادراً ما يكون الرد لها إيجابياً إلا في حالة تبرير ذلك با ارتفاع أسعار ، واحد أو أكثر من مكونات ذلك الدواء أو تغيير في التكافؤ بين العملة المحلية وتلك المستعملة في اكتساب المواد الأولية أو المنتجات النهائية.

ستهدف إذن الشركات الصناعية للتأثير على التحديد الأولي لأسعار أدويتها في مرحلة تحديد السعر قد تخضع الإدارة لجميع أنواع الضغوط من طرف هذه الشركات للحصول على "أفضل سعر".

في حالة الدواء الأولي، يتم استيراد المواد الأولية أو المنتجات النهائية من قبل الفرع المحلي لمختبر أجنبي، عادة ما يكون شركة متعددة الجنسيات، و شركته الأم. هذه الأخيرة تحدد أسعار التحويل و تقوم بفوترة المواد الأولية أو المنتجات النهائية. كما هو الحال في كل مكان من العالم يمكن أن يؤدي ذلك إلى فوترة مفرطة ، تمكن من إعادة أرباح بعض فروع التابعة لشركات متعددة الجنسيات للشركات الأم . و لهذا فقد تكون الأسعار المحلية للأدوية، مرتفعة بشكل غير طبيعي مقارنة مع الدول الأخرى بسبب هذه الممارسة.

في إطار الضغوط التي قد يمارسها بعض المصنعين الصيدليين على الإدارة المسؤولة عن التسعير، يمكن أن تستعين بعض الشركات متعددة الجنسيات بللدبلوماسية، للحصول على أثمان مرتفعة. ليس من النادر أن يرافق سفير لبلد الغربي حيث توجد الشركة الأم لمتعددة الجنسيات، مدير الفرع المحلي لتلك الشركة إلى اجتماع يعقد في وزارة الصحة، للحصول على "سعر جيد" أو "الحل" أي مشكل آخر يمس بمصالح متعددة الجنسيات.

في العلاقات بين وزارة الصحة و بعض الشركات المتعددة الجنسيات، كان يستخدم أحيانا الابتزاز للحصول على تأييد أو "سعر جيد". التهديد بمغادرة البلاد و تسريح و العديد من العاملين و الانتقال إلى بلد آخر أو التخلي عن تصنيع دواء ذو سعر لا يكفي لضمان ربحيته قد يكون فعالا.

في حالة الأدوية الجنيسة، يتم قياس أسعارها انطلاقا من أسعار الأدوية الأولية التي تتوفر على نفس التكوين النوعي والكمي ونفس الشكل الصيدلي. وبالتالي، فإن سعر الدواء الأولي المحصل عليه في البداية ، سيحدد نظريا مستوى أسعار جميع الأدوية الجنيسة التابعة له.

في الواقع، يمكن أن تجري الأمور على خلاف ذلك. فيمكن لانتشار الأدوية الجنيسة في صنف علاجي أن يخلق ديناميكية تنافسية قوية تقوم على أساس الأسعار.

#### ت) تغلغل الأدوية الجنيسة في السوق الصيدلي المغربي

الميزة الرئيسية للدواء الجنيس هو سعره الذي يقل عن سعر الدواء الأولي، مع فارق سعر هام جدا (على الأقل ناقص 30%).

هذا الفارق في الأسعار لصالح الدواء الجنيس يفسر من ناحية بعدم وجود تكاليف مرتبطة باستهلاك الأبحاث الصيدلانية، و من ناحية أخرى بنظام تحديد أسعار الأدوية الذي يمنحه تلقائيا سعرا أقل من سعر الدواء الأولي وأيضا بمقارنة مع أدوية جنيسة أخرى، سبقتها للسوق.

تشكل الأدوية الجنيسة إذن بدائل علاجية اقتصادية، لاسيما في حالة العلاجات المعروفة بتكلفتها العالية.

حصة هذه الأدوية الجنيسة في مناقصات المستشفيات حوالي 90% من حيث الحجم.

و في سنة 2010، مثلت الأدوية الجنيسة 27.6% من حيث الحجم و 28.3% من حيث القيمة، في سوق الخاص للدواء (مبيعات الأدوية عبر الصيدليات). هذه الأرقام الأخيرة تعطي انطباعين خاطئين :

- أن حصة الأدوية الجنيسة في المغرب ضعيفة (أقل من 30%)؛
- أن المتوسط المرجح لسعر للأدوية الجنيسة هو أعلى من المتوسط المرجح لأسعار جميع الأدوية ما دام أن حصتها في السوق من حيث القيمة هي أعلى من حصتها من حيث الحجم، الشيء الذي يشكل تناقضا بالنسبة للدواء الجنيس.

تحليل تشكيلات أسعار الأدوية في السوق المغربية و تغلغل الأدوية الجنيسة يدل على أن الأمر عكس ذلك . ففي واقع الأمر، إن السوق الصيدلانية له خاصية تفسر هذا التناقض. حيث أن حصة مهمة من هذا السوق يتكون من فئات فرعية من الأدوية ذو الأسعار المنخفضة جدا (مراهم الجلد، مراهم و قطرات العين الخ.). هذه الفئات الفرعية الأخيرة لا تشكل

أسواقا جذابة بالنسبة لمصنعي الأدوية الجنيسة . و على العكس من ذلك، فإن الفئات الفرعية للأدوية حيث توجد مستويات عالية للأسعار نسبيا، تثير اهتمام مصنعي الأدوية الجنيسة الذين يخترقونها و يغزونها في نهاية المطاف .

المصنعون للأدوية الجنيسة يترقبون دائما فرص تجنيس أي دواء الأولي انتهت صلاحية براءة اختراعه، خصوصا عندما يوجد في سوق جذابة للغاية . بالنسبة لهؤلاء المهنيين، جاذبية السوق ترتبط بحجم السوق ، برقم أعماله و بنشاطه (تطور مبيعاته) و بمستوى أسعاره .

التحليل الحقيقي الذي يستثني الأدوية غير القابلة للتجنيس لكون أسعارها منخفضة جدا ، يعطينا نسبة لحجم الأدوية الجنيسة تصل إلى 49 ٪ من إجمالي حجم الأدوية القابلة للتجنيس .

و يظهر التحليل المفصل لمختلف الفئات الفرعية للأدوية القابلة للتجنيس ، أن الأدوية الجنيسة ليست فقط أرخص من الأدوية الأولية بل أن فوارق الأسعار مقارنة مع الأدوية الأولية هي مرتفعة جدا .

من حيث الأسعار، الأدوية الجنيسة الأولى المعروضة في السوق، بالنسبة لتسمية عامة عالمية ، هي دائما الأكثر ممن تستفيد . في ظل النظام القديم للتسعير ، والجاري به العمل حاليا ، يحصل أول دواء جنيس على سعر أقل ب 30 ٪ مقارنة مع سعر الدواء الأولي . أما بالنسبة لكل من الأدوية الجنيسة التي تليه، فإن سعره سوف يكون أقل ب 5 ٪ مقارنة مع الدواء الجنيس الذي يسبقه . هذا يؤدي إلى انخفاض الأسعار تتاليا .

عندما تكون الأدوية الجنيسة كثيرة في فئة فرعية ، فإن الأدوية الجنيسة التي تأخرت في الدخول للسوق يمكن أن تكون منبوذة إلى حد كبير ليس فقط ٪ مقارنة مع الدواء الأولي ولكن أيضا بالنسبة إلى الأدوية الجنيسة الأخرى التي تتوفر على الأسعار أعلى منها .

### ث) المواجهة التنافسية بين الأدوية الأولية و الأدوية الجنيسة

السوق الصيدلي العالمي يشكل حقا لصراعات شديدة بين الأدوية الأولية و الأدوية الجنيسة . في تلك الصراعات التي لا يساوي عنفها إلا أهمية المصالح الاقتصادية و المالية للمختبرات المالكة للأدوية الأولية . هذه الأخيرة تفعل كل ما في وسعها للحفاظ على حصصها في السوق و أتمنتها . في الواجهة تفعل المختبرات المصنعة للأدوية الجنيسة كل ما في وسعها للدخول للأسواق و احتلالها بواسطة أدوية بأسعار منخفضة جدا بالمقارنة مع أسعار الأدوية الأولية .

هذه المواجهة بين الأدوية الأولية و الأدوية الجنيسة تأخذ أشكالا كثيرة، و تمس جميع جوانب الدواء؛ الجوانب العلمية، الجوانب التنظيمية، الجوانب التجارية و التسويقية، والجوانب المتعلقة بالاتصال و صورة المنتج و المختبر .

حجج مملكي الأدوية لأولية هي الارتفاع المفرط لتكاليف البحوث الصيدلانية التي يجب استهلاكها و ال جودة المفروضة مرتفعة لهنتجاتها (منتجات مرجعية) و خبرتها الطويلة . أمل حجج مصنعي الأدوية الجنيسة فهي ترتبط بولوجية المواطنين للأدوية، و المساهمة في الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات إدارة التأمين الصحي .

لقد دفعت الحاجة إلى السيطرة على التكاليف الصحية ، في مواجهة طلب قوي و بشكل متزايد على الأدوية، العديد من البلدان من بين تلك الأكثر تقدماً إلى تشجيع استعمال الأدوية الجنيسة. و لقد منحت لها الترخيص و الموافقة على التسويق بمجرد انقضاء براءة الاختراع الذي يمنح للدواء الأولي احتكار التصنيع والتسويق . و هكذا فقد فقدت بعض المختبرات المالكة لأدوية أولية مواقعها في عدد من الأسواق. وقد وضعت بعض الشركات الصيدلانية المتعددة الجنسيات استراتيجيات حقيقية ضد الأدوية الجنيسة لعرقلتها أو تأخير تطوير مبيعاتها، وذلك بكل الوسائل.

بينما اختارت مختبرات متعددة أخرى خلق شعبها الصناعية المكرسة كلياً لصناعة الأدوية الجنيسة.

و على ما يبدو فقد شهد القطاع الصيدلي العديد من الممارسات المناهضة للمنافسة . و لقد أدينت في أوروبا، المختبرات المرتكبة لهذه النوع من الممارسات بشدة من قبل المحاكم الأوروبية.

المواجهة التنافسية بين الأدوية الأولية والأدوية الجنيسة ، و التي هي قائمة على المستوى الدولي، لها طبعاً امتدادها في بلدنا. فالمغرب يعرف أيضاً بعض الممارسات المناهضة للمنافسة التي يتم تحديدها و إدانتها في بلدان أخرى.

الحط من جودة الأدوية الجنيسة و تبرير أسعار الأدوية الأولية "بجودتها الفريدة من نوعها" يشكل جوهر استراتيجيات "المناهضة للأدوية الجنيسة" لأصحاب المختبرات المالكة لتلك الأدوية الجنيسة.

و كانت الأنزلاقات كثيرة و وصل الحط من الأدوية الجنيسة أشكالاً قصوى. فهناك بضع سنوات لم يتردد أحد المختبرات المالكة لأحد الأدوية الجنيسة، في حملاته التواصلية الموجهة للأطباء، للقول "إذا كان مريضك عدوك فصف له دواء جنيس" كما أختار مختبر أخر لمقارنة دواءه الأولي مع الأدوية الجنيسة، صورة لبيضة طرية بجانب بيضة فاسدة. و لم تكف حملات الحط من الأدوية الجنيسة و لكنها أخذت أشكالاً حاذقة

لم تعد المواجهة بين الأدوية الجنيسة و الأدوية الأولية مقتصرة، من الآن فصاعداً، على العيادات الطبية، المستشفيات والصيدليات. بل اكتسحت أيضاً الحقل العام عبر وسائل الإعلام. و بدأ يتجلى بشكل كبير الالتجاء إلى بعض "اللوبيين" (أو أفراد من جماعات الضغط) سواء كانوا من رواد الرأي أم لا، لتعبير عبر وسائل الإعلام السمعية-البصرية أو للكتابة في أعمدة الصحافة المكتوبة.

التكافؤ الحيوي هو الحجة المستعملة حالياً من قبل المختبرات المالكة للأدوية الأولية لمحاربة الأدوية الجنيسة. حيث لا يميز بين الأدوية الجنيسة الملزمة بالقيام بالتكافؤ الحيوي و تلك المعفاة من هذه الدراسات بسبب خصائصها ال جالينوسية والصيدلانية.

بمجرد اقتراح ضرورة إجراء دراسات التكافؤ الحيوي، من قبل وزارة الصحة، انضم إليه كل مصنعي الأدوية الجنيسة.

أعمال العلاقات العامة تشكل أيضاً جزءاً آخر من المواجهة التنافسية . فحجم الوسائل المالية المستخدمة يتناسب مع أرقام المبيعات المراد تحقيقها و مع مستويات أسعار الأدوية المعنية . ما يحدث في مجال طب السرطان و بعض الأمراض المزمنة هي أفضل الأمثلة على ذلك.

## ج) الممارسات المناهضة للتنافسية في القطاع الصيدلي

### ⊖ الدراسات السريرية الخاطئة و الممولة من طرف المرضى

إنها تدعى بمبالغة "الدراسات السريرية المتعددة المراكز"، ولكن ليس لها أية قيمة علمية و نادرا ما يتم نشرها، بل قد لا تنشر أبدا. و تنجز عموما حين إدخال دواء جديد للسوق.

يتصل المختبر الراعي لهذا النوع من الدراسات بمجموعة من الأطباء (عادة ما يكونون من بين رواد الرأي)، للمشاركة في إنجاز دراسة "سريرية". لهذا يطلب من كل من الأطباء المشاركين أن يصف الدواء الجديد لمرضاة الذين يشترونه . بعد انتهاء مدة العلاج ، يتم فحص المرضى و يملأ هؤلاء الأطباء استمارات تشتمل على عدد من المعلومات عن المريض و مرضه (جنس و عمر المريض، المرض، العلاج، النتائج العلاجية التي حصل عليها والآثار الجانبية المحتملة التي تمت ملاحظتها). في المقابل يتلقى الطبيب هدية عينية أو ما بين 200 إلى 300 درهما لكل استمارة.

### ⊖ يمكن لوضع المرضى على لوائح أن يؤثر على السر الطبي

و قد تأخذ الأمور منحى آخر عندما تتضمن استمارات "المرضى"، التي ملئت و أرسلت إلى المختبر الراعي للدراسة من طرف الطبيب، معلومات تمكن من التعرف بوضوح على هوية المريض والاتصال به (الاسم الشخصي و العائلي، الهاتف الشخصي والعنوان).

يتكلف ممثل المختبر بإتمام العملية. حيث يتصل بالمريض على هاتفه الشخصي للتأكد من شراء واستعمال دوائه ، واستبعاد أية إمكانية للجوء إلى الهواء المنافس.

هذه الممارسة تشكل انتهاكا واضحا للسر الطبي ولحقوق المريض . يفرض عادة التزام السرية على أي شخص يراقب أو يتتبع الحالة الصحية لمريض . و تشمل السرية كافة المعلومات عن المريض و التي عرفها مهني الصحة و تهم كل المعلومات المؤتمنة، ولكن أيضا كل ما أمكن رؤيته، سماعه، فهمه أو حتى تفسيره أثناء الممارسة الطبية.

في حالة التهاب الكبد الفيروسي قد يتلقى مهني الصحة الذي يبوح بهوية مصاب لمختبر الصيدلي ب 1500 درهم.

### ⊖ مساهمة المختبرات البيولوجية

على سبيل المثال، يقدم المختبر الصيدلي روش ش .م. مجانا، لبعض مختبرات التحليلات البيولوجية التي تربطها معه اتفاقيات، مجموعات تحليلية للكشف عن التهاب الكبد الوبائي (وساءل إيليزا للتحليل الخ .). في المقابل، ينبغي على تلك مختبرات التحليلات البيولوجية تقديم قوائم المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي مع المعلومات التي تمكن مختبر روش ش.م. من التعرف بوضوح على المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي . يتم الاتصال على الفور بهؤلاء المرضى من قبل

ممثلي تجاريين لذلك المختبر لحثهم على استعمال أدوية هذا المختبر فقط و بالتالي استبعاد استعمال المنتجات المنافسة. و لتذكير فهذه العلاجات تعتبر من بين أعلى الأدوية (ما يقارب 150,000 درهم سنويا لكل مريض).

### ● "تعقب" المرضى المصابين بالسرطان بمجرد تشخيص مرضهم

في مجال علم الأنكولوجيا، غالبا ما يتم تحديد ثم تعقب المرضى منذ تشخيص مرضهم، من طرف بعض المختبرات. لهذا، فهي تحتاج إلى مساعدة العاملين في المجال الطبي أو شبه الطبي. و يقوم الممثلون التجاريون لتلك المختبرات ، و الذين "يقيمون" في أجنحة الأنكولوجيا ، بالعمل اللازم، فيتصلون مباشرة بالمرضى الذين هم ما زالوا تحت تأثير الصدمة ، لتوجيههم نحو اختيار "العلاج الجيد" بل حتى "اختصاصي مرض السرطان الجيد". ولن "يتركوا" هؤلاء المرضى حتى يشترون دواءهم.

### ● توجيه المرضى نحو "صيدليات محددة "

معظم الأدوية الباهظة الثمن، بما فيها الأدوية المضادة للسرطان لبعض مصنعي القطاع، مباشرة للمرضى الذين يضطرون للذهاب مباشرة إلى المكتب التجاري للمختبر الصيدلي مصحوبين بالوصفة الطبية والمال. لم يتوقف صيادلة الصيدليات عن الاحتجاج ضد هذه الممارسات التجارية (البيع المباشر للمرضى) لمدة سنوات. ولقد التزم الصيادلة بالحد من هامش ربحهم الإجمالي في حدود 5% من السعر العمومي بدلا من 30 % لهذه الأدوية الباهظة الثمن

المختبرات المعنية بالأمر اضطرت على التنازل و وعدت بللتوقف عن بيع الأدوية المضادة للسرطان مباشرة للمرضى. ومع ذلك، فإن تلك المختبرات تنصح المرضى بالحصول على أدويتهم من صيدليات محددة . بذريعة أنها الوحيدة التي تتوفر على الدواء الثمين . هذه الأعمال تشكل ممارسات مناهضة للتنافسية ما دامت تقصي صيدليات أخرى من بيع تلك الأدوية المرتفعة الثمن.

### ح) الأدوية الأولية و مؤشرات الوضعيات الاحتكارية

يستفيد الدواء الأولي بمجرد ولوجه السوق العالمي، من الاحتكار نظرا لحمايته ببراءة الاختراع . مدة الحماية تستغرق في المتوسط حوالي 10 سنوات انطلاقا من تاريخ تسويقه على الصعيد العالمي. و يمكن تمديد هذه الفترة في أوروبا من خلال

شهادات الحماية التكميلية. و بمجرد انقضاء مدة براءة اختراع الدواء الأولي، يمكن لمختبرات المجنسة (مصنعة للأدوية الجنيسة) صنع و تسويق أدويتهم الجنيسة ووضع حد للاحتكار . و ستحاول أغلب الشركات متعددة الجنسيات الهالكة للأدوية الأولية عرقلة، أو على الأقل، تأخير ولوج نسخ جنيسة لأدويتها الأولية للسوق.

نذكر هنا مثالين على عرقلة إدخال دواء جنيس في المغرب و التي تشكل جزءا من استراتيجيات دولية لبعض الشركات المتعددة الجنسيات.

في المثال الأول، منعت الشركة المتعددة الجنسيات استرا زينيكيا إطلاق دواء جنيس لدوائها الأولي "إينيكسيوم"، من قبل المختبر الوطني بروموفارم. فقد حصل هذا الأخير فعلا على إذن بالتسويق و أطارا للأسعار و كان من المفروض أن يسوق دواءه الجنيس "إزاك" في صيف 2009.

تدخل مختبرات أسترا زينيكيا لدى وزارة الصحة عرقلة هذا التسويق الذي لم يتم إلا في صيف 2010.

كانت خسارات هذا المختبر المغربي هائلة وتشمل ما يعادل ربح سنة من المبيعات و خسائر على مستوى دفعات الإنتاج و معدات الترويج الم عبئة للإطلاق المنتج. لكن لا تقتصر الخسائر على هذا المختبر بل تشمل أيضا المرضى الذين حرموا من علاج بديل أرخص من الأنيكسيوم والأطباء الذين كان اختيارهم الدوائي ناقصا.

أما المثال الثاني فهو مرتبط ب ممارسة الاستعمال السيئ لإجراءات إذن التسويق على نطاق واسع من طرف بعض المختبرات المالكة للأدوية الأولية، وذلك على المستوى الدولي. هذه المختبرات تغير، بعد بضع سنوات، الشكل الصيدلي أو مقادير المكونات النشطة لمنتجاتها . لتوضيح هذا، سوف نذكر حالة مضاد الضغط الدموي المدر للبول ، لمختبرات سيرفيبي، "فلوديكس" (انداباميد : تسمية عامة عالمية)

منذ عشر سنوات، استبدل هذا المختبر فلوديكس 2.5 ملغ، المسوق في المغرب، بفلوديكس 1.5 ملغ على شكل أقراص ذات التحرير الممدد. و برر المختبر هذا التغيير بكون المقدار 1.5 ملغ له آثار جانبية أقل من 2,5 ملغ، كنقص بوتاسيوم الدم مثلا. في حين، أن مقدار 2.5 ملغ أستعمل على نطاق واسع على الصعيد العالمي ، و لسنوات عديدة من دون مشكل يذكر. ه دف سيرفيبي هنا هو دفع المجنسين لضياح الكثير من الوقت لتطوير مقدار 1.5 ملغ أقراص ذات التحرير الممدد أو لإدخال المقدار 2,5 و المخاطرة بإمكانية التعرض للهجوم على أساس الآثار الجانبية الافتراضية ل 2,5 ملغ .

### خ) احتكار الأدوية الباهظة الثمن تقريبا للأمراض الخطيرة

أدوية الأمراض الخطيرة الباهظة الثمن مشكلة حقيقية في المغرب . فمستويات أسعار هذه الأدوية وتكاليف العلاج تشكل تحديا حقيقيا للمرضى وتعرض التوازنات المالية للتأمين الصحي لخطر حقيقي .

حالات الاحتكار في ميدان أدوية الأمراض الخطيرة (السرطان والتهاب الكبد والإيدز وغيرها) عديدة. هذه الأمراض تشكل تحديا للطب، و تتطلب باستمرار اللجوء إلى أدوية أكثر ابتكارا . بالفعل، فدورة حياة هذه المنتجات في تصير من

قصير إلى أقصر . وهكذا ، فاعلأب الأدوية الجنيسة ليس لديه الوقت الكافي للاستقرار في هذه القطاعات بما أن عند انقضاء براءات اختراع الدواء الأولي، يتم إطلاق أدوية أولية أخرى أحدث .

يبين تحليل الترسانة العلاجية للمضادات السرطان المتوفرة في المغرب، فقرها . فقط 67 من التسميات العامة العالمية من بين 217 الموجودة في العالم، تتوفر في المغرب (31 ٪ من مجموع الأدوية المضادة للسرطان الموجودة في العالم).

و فقط 22 من بين تلك 67 التسميات العامة العالمية الموجودة في المغرب، هي مجنسة (أي 33٪ من التسميات العامة العالمية الموجودة في المغرب و 10 ٪ من تلك المتوفرة في العالم).

في هذا السياق، مواقف الاحتكار والهيمنة شائعة.

و لكن لا يمكن لجميع هذه العناصر وحدها تفسير مستويات الأسعار العالية جدا لأدوية الأمراض الثقيلة . التسويق الذي تمارسه بعض الشركات المتعددة الجنسيات، المالكة لهذه الأدوية الهاهظة الثمن، يعقد ويزيد من تفاقم الوضع.

#### د) أسعار الأدوية في المغرب

#### ← الدراسة البرلمانية حول أسعار الأدوية في المغرب

في نونبر 2009، نشرت لجنة المالية والتنمية الاقتصادية لمجلس النواب، في المغرب، تقريرا حول وضعية أسعار الأدوية في المغرب.

أهم خلاصات التقرير هي :

- أثنمه الأدوية في المغرب مرتفعة بشكل غير عادي، وذلك كيفما كانت المعايير المعتمدة لتحديد مفهوم الغلاء.
- المسؤولية الرئيسية عن هذا الغلاء يتحملها جزء من صانعي الأدوية وكذا المساطر الإدارية المتبعة لتحديد ثمن الدواء ومساطر التعويض عن الأدوية من طرف التغطية الصحية.
- من الممكن خفض ثمن الدواء بالمغرب وكذا تكلفته بالنسبة للمجتمع بنسب جد مهمة وذلك بتطبيق عدد من الإجراءات التي تدخل في اختصاص السلطات العمومية.

#### ← نقد تقرير اللجنة البرلمانية من طرف الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية

مبادرة تقرير اللجنة البرلمانية عن وضعية أسعار الأدوية في المغرب مكنت من توسيع النقاش حول قضية تهيم صحة المغاربة. و قد حدد هذا التقرير الوضعيات الغير العادية و الاختلالات المتعلقة بأسعار بعض الأدوية.

في هذا التقرير، تم إجراء مقارنة لأسعار الأدوية المسوقة في المغرب مع بلدان أخرى بما فيها تونس وفرنسا. و مع ذلك، فإن بعض أخطاء المنهجية والمعطيات خاطئة قد وجهت نتائج هذه المقارنات في اتجاه غلاء الأدوية المغربية ومست موضوعية هذه الدراسة.

حسب الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية، فقد تم تحديد عدد من الأخطاء المنهجية حول الأسعار. الانتقادات التي صيغت حيال هذه الدراسة هي انتقادات في الشكل و في الجوهر.

## 2.4. رأي مكتب الدراسات "سيس كونسيلتان" حول أسعار الأدوية

تقرير اللجنة البرلمانية عن أسعار الأدوية في المغرب هـ و الأول من نوعه في بلادنا. الدواء منتج استراتيجي حيوي بالنسبة للسكان. أسعار الأدوية لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تشكل "طابوها" ينبغي إخفاؤه. هذا التقرير يستحق عرض القضية للعموم بمثل هذه الأهمية بالنسبة للمغاربة، و تحديد عدد من الاختلالات والعيوب المتعلقة بأسعار الأدوية في المغرب، ونظام تحديدها من قبل السلطات المغربية.

وكان تقرير الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية أساسا نقدا للمنهجية والبيانات المستعملة من قبل اللجنة البرلمانية. و مع ذلك، فهذا التقرير لم يلب تطلعاتنا ولم يحجب بالكامل على مسألة أسعار الأدوية في المغرب.

نعتمد أن في سوق يضم أكثر من 5000 دواء و حيث توجد تغييرات كبيرة في الأسعار، من جهة بين الفئات المختلفة للأدوية و من جهة أخرى على مستوى كل فئة، سيكون مهما جدا إتمام دراسة اللجنة البرلمانية بدراسة أخرى أكثر شمولية. و ينبغي أن تحلل هذه الدراسة الأسعار، في كل فئة دوائية، و على كل تسمية عامة عالمية و بالنسبة لجميع الأشكال الصيدلانية والتقديمات الدوائية. الشيء الذي سيمكن من تحديد كل حالات الاختلال في الأسعار من أجل تصحيح هذه الأوضاع.

إن هذه الدراسة يمكنها أن تبين إذا كان سعر كل من الأدوية المسوقة في المغرب مبررا و يمكن تفسيره أم لا (غياب واقتصاديات الأحجام الضخمة، تكلفة الشراء أو الإنتاج الخ.).

وينبغي أن تساعد مثل هذه الدراسة أيضا على فهم الاتجاه العام للأسعار على مدى عدة سنوات (دراسة ديناميكية للأسعار).

للحكم على غلاء دواء أو عدم غلاءه، سيكون من المهم استعمال عدة معايير. نقترح المعايير التالية :

مقارنة أسعار تشمل عدة دول ذات الاقتصاد القريب والنظم الدوائية المماثلة للمغرب؛

المقارنة بين تكاليف العلاج أو التكاليف الشهرية للعلاج مع الحد الأدنى للأجور، المأخوذ كمقياس، لتقييم الولوجية الاقتصادية الحقيقية للأدوية.

المقارنة بين أسعار الأدوية والتكاليف الحقيقية لإنتاجها أو لاستيرادها.

لقد اعتبر تقرير اللجنة البرلمانية الدواء كعنصر معزول ولم يضعه في السياق العام للولوج إلى الأدوية. في جل الحالات، شراء الأدوية هو نتيجة لوصفات طبية التي هي نفسها نتيجة لاستشارات طبية، التي لا تكون، في معظم الأحيان، مجانية. و قد تولد مثل هذه الاستشارات أيضا مصاريف طبية أخرى مرتبطة بكشوف أخرى (تكاليف التصوير الطبي، التحاليل البيولوجية، تكاليف الحقن الخ.). في حالات أخرى، قد يرافق الوصفة الطبية عملا جراحيا أو غير ذلك. فتوسيع التغطية بالتأمين الصحي فقط يمكن للسكان بالحصول على كل الرعاية العلاجية.

لا يمكن تحقيق الاستدامة لنظام تأمين صحي، شامل لجميع المغاربة، دون الحفاظ على توازنات ميزانيات التأمين الصحي. نضرا لحاجة ساكنتنا للأدوية و الحجم المحتمل لاستعمالها فلا يمكن لهذه التوازنات أن تؤمن دون إعادة النظر في أسعار الأدوية. و سيتعلق الأمر بوضع معادلة صعبة حيث ستكون جميع الأطراف فائزة، المرضى أولا، ثم نظام التأمين الصحي، الدولة المغربية، ومختلف الشركاء الصيدليين و الطبيين.

بمجرد تعميمه، سيتمكن هذا التأمين الصحي من لعب دوره، بشكل كامل، كمنظم لسوق الأدوية عن طريق إزالة الأدوية الأكثر تكلفة من السداد و تشجيع العلاجات البديلة الأكثر اقتصادية.

سيتمكن وضع توصيات و بروتوكولات علاجية من تحسين استعمال الأدوية بهدف زيادة الفعالية والسلامة، ناهيك عن الاقتصاد.

#### ■ غنى الترسانة العلاجية و التنافسية.

لقد أقر التقرير البرلماني الغنى المفرط للترسانة العلاجية في المغرب . لكن هذا قدم فقط كأنه عنصر سلبي . و لقد فوجئت اللجنة البرلمانية بوجود أشكال و تقديمات عديدة لبعض الأدوية. نذكر بهذا المقطع في الصفحة 4 من التقرير : "نحن لا يمكن إلا أن نكون مندهبين لتعدد العلامات التجارية و الأسعار لنفس الدواء . هناك 137 تقديمًا مختلفًا للأموكسيسيلين، 62 للأموكسيسيلين كلافيلاينيك، 60 للهاراسيتامول، 53 لديكلوفيناك، و 34 لأوميبرازول".

إلا أنه لا يمكننا إلا أن نسعد لهذا الغنى بالنسبة لبعض التسميات العامة العالمية . لا يمكننا أن ننكر حقيقة أن هذا الغنى هو مصدر ديناميكية تنافسية أدت إلى سلسلة من انخفاضات في الأسعار . إرادة التقليل إلى الحد الأقصى من عدد المنافسين بالنسبة لنفس التسمية العامة العالمية يمكن أن يخالف روح المنافسة الحرة. يجب بالعكس الحفاظ على هذه المنافسة الحرة و مكافحة كل الممارسات المناهضة للمنافسة.

غنى فئة فرعية علاجية بالعلامات التجارية لا يشكل مشكلة ، بل على العكس من ذلك، يشكل عنصرا إيجابيا و مفيدا لمختلف الأطراف المعنية على الرغم من تأثير الحد من اقتصاديات الأحجام الضخمة بالنسبة للمصنعين.

#### ■ التفاوت في الأسعار في نفس الدواء

فوجئت اللجنة البرلمانية أيضا بوجود فروق أسعار بين العلامات التجارية لنفس الدواء ( نفس التسمية العامة العالمية ) و التي يمكن أن تصل إلى 600 % و التي عادة ما تكون حوالي 200 % . لم تتلق اللجنة أي مبرر منطقي لهذه الفروق من قبل السلطات المعنية. "

هذا التفاوت في الأسعار بين مختلف العلامات التجارية للدواء نفسه هو نتيجة منطقية للنظام القديم للتسعير الذي يمنح ناقص 30 % من سعر الدواء الأولي لجنيسه الأول المرخص له في المغرب ثم بالنسبة لكل من الأدوية الجنيسة التالية ناقص 5 % من سعر الدواء الجنيس الذي سبقه.

لقد كان توالي انخفاض الأسعار مصدرا لحركية تنافسية مع معارك حقيقية حول الأسعار بين المختبرات المتنافسة . وقد مست الطلبات الطوعية لتخفيض الأسعار ليس فقط الأدوية الجنيسة بل أيضا بعض الأدوية الأولية . ففي أصناف الأدوية الأكثر غنى بالأدوية بما في ذلك الأدوية ال جنيسة حيث كان انخفاض الأسعار أهم . و كان هذا مفيدا لكل من المرضى والهيئات الهدبرة للتأمينات الصحية، للصحة العمومية والعسكرية وغيرها.

ما هو مهم هو أنه من منظور الترتيب الزمني ، المنتجات الأعلى (الأدوية الأولية ثم الأدوية الجنيسة الأولى ) سبقت تلك التي كانت أرخص (الأدوية الجنيسة اللاحقة) : اتجاه الأسعار على مر الزمن يتجه من الأعلى للأرخص.

و على العكس، بقيت مستويات الأسعار مرتفعة في قطاعات السوق التي تهيمن عليها الوضعيات الاحتكارية ، وحيث يقي العرض فيها منخفضا.

انخفاض عام لأسعار الأدوية بنسبة 30 إلى 50 ٪ هل هو ممكن؟

في الصفحة 7، يتحدث تقرير اللجنة البرلمانية عن إمكانية تحقيق انخفاض إجمالي من 30 إلى 50 ٪ لأسعار بالنسبة للأدوية الأكثر شيوعا ومن 50 إلى 80 ٪ بالنسبة للأدوية الباهظة الثمن . وفقا لهذا التقرير، فإن تنفيذ هذه التوصيات سوف يؤدي إلى تحسين ولوج المرضى للأدوية وزيادة الاستهلاك . و سيمكن ذلك المصنعين والصيدلة من الاستفادة من ذلك.

مثل هذا التحليل يتجاهل البيئة الاقتصادية الصعبة التي تواجه قطاع توزيع الأدوية وخاصة الصيدليات . فمن بين 11000 صيدلية الموجودة في بلدنا، 3000 صيدلية قد أفلست و ما يقارب هذا العدد يعاني من العديد من المشاكل، بما في ذلك الحظر على دفتر شيكات لجزء كبير منها . لا يجب أن ننسى أن الشبكة المكونة من 11000 صيدلية و 50 موزع أمر أساسي لضمان تموين آمن و منتظم للسكان، حتى في المواقع النائية بالأدوية.

يبلغ المتوسط السنوي للدخل الإجمالي لصيدلية في المغرب حوالي 800.000 درهم (الهامش الإجمالي للصيدلي هو 30 ٪ و الهامش الصافي ما بين 8 و 10 ٪). بالمقارنة، فيبلغ المتوسط السنوي للدخل الإجمالي لصيدلية في فرنسا مليون و نصف يورو، أي 21 مرة المتوسط السنوي لصيدلية في المغرب. انخفاض أسعار الأدوية بنسبة 30 إلى 50 ٪ قد يجعل إفلاس العديد من الصيدليات

هذا الانخفاض في أسعار الأدوية ما بين 30 و 50 ٪ سوف يؤدي أيضا إلى اختفاء العديد من الأدوية ذات الأسعار المنخفضة جدا.

و على العكس، فمثل هذا الانخفاض لن يسهل بالضرورة الولوج للأدوية الأكثر تكلفة (بضعة آلاف درهم) بالنسبة للفقراء، في ظل غياب التأمين الصحي.

■ المحافظة على القطاع الصيدلي بكل مكوناته

حل معادلة الولوج للأدوية / إنقاذ القطاع الدوائي هو بالتأكيد صعب لكن ليس مستحيل . الصحة هي حق أساسي منصوص عليه أيضا في الدستور الجديد . ينبغي أن توضع مصلحة المريض قبل أي اعتبار . و من ناحية أخرى، فإن الولوج الجغرافي للدواء والحفاظ على تموين آمن و منتظم هو أيضا أمر حتمي.

و لهذا فمن الضروري حماية دور القطاع الصيدلي من التصنيع إلى التسليم مرورا بالتوزيع . تصحيح العيوب و الاختلالات، و كذلك مكافحة كل الممارسات التي تسعى إلى عرقلة حرية المنافسة و حرية اختيار المريض (أو الواصف) تمثل الأولوية.

ينبغي أن يكون "السعر الصحيح" \_ في محور أي سياسة تتعلق بالأدوية . و من المؤكد أن الحل الكامن في الثنائية تغطية تأمين صحي موسعة / سعر مصحح للدواء، هو أفضل وسيلة لتحقيق هذا الهدف.

### 3. الجوانب العمودية للمنافسة

#### 3.1 سلسلة التسويق

الروابط المكونة لسلسلة التسويق في قطاع الصناعة الدوائية هي:

- ✓ مختبرات الشركات المصنعة؛
- ✓ الموزعون الصيدليون بالجملة؛
- ✓ الصيدليات وكذلك العيادات الخاصة والمستشفيات.

نطاق تسويق المنتجات الصيدلانية هو على الأقل وطني بالنسبة لجميع المختبرات الوطنية و الفروع التابعة للشركات المتعددة الجنسيات. بالنسبة لبعض المختبرات (وطنية أو متعددة الجنسيات يشمل النطاق العملي المنطقة المغاربية، أحيانا جزء من أفريقيا و قد يمتد إلى بعض بلدان أوروبا.

#### (أ) البيع المباشر لوزارة الصحة العمومية

مشتريات المستشفيات هو جزء من سلسلة التسويق لقطاع الأدوية . مشتريات وزارة الصحة هي التي تهيمن على مجموع مشتريات المستشفيات. يتم شراء الأدوية من خلال المناقصات و يتكلف قسم التموين، التابع للأمانة العامة لوزارة الصحة بتلك المشتريات. يحدد ذلك القسم توقعات مندوبيات الصحة و مستشفيات المملكة . لهذه الغاية، تستند مشتريات وزارة الصحة إلى قائمة مكونة من 350 دواء أساسي (تسميات عامة عالمية لمختلف أشكال و مقادير الأدوية).

بعد تقييم القدرات القانونية و التقنية للمزودين، يستند فحص العروض المالية على أقل سعر معروض . أفضل العروض المتنافسة من حيث السعر هي التي ستفوز بطلب العرض . أسعار العروض، لهذا الغرض، تكون أقل بكثير من الأسعار العمومية بالمغرب للأدوية.

يتم تموين الأدوية التي هي في حالة الاحتكار (أقل من 10 ٪ من مشتريات المستشفيات ) من خلال قسيمة الطلب مع اقتراح الأسعار من قبل وزارة الصحة.

عروض المختبرات الدوائية إذن ليست مشروطة فقط بمحافظة منتجاتها و بعروض أسعارها.

90 ٪ من الأدوية المشتراة من قبل وزارة الصحة هي أدوية جنيسة . المختبرات الوطنية هي المورد الرئيسي لوزارة الصحة. وقد ساعدت مناقصات وزارة الصحة على تعزيز تنمية الكيثو من المصنعين الوطنيين للأدوية الجنيسة.

### ب) بعض مآثرات عن ممارسات الإغراق في العروض العمومية للأدوية

بشكل عام، تهيمن الأدوية الجنيسة على مستوى المناقصات و لا تستطيع الأدوية الأولية مواجهة إلا في حالة غياب دواء جنيس مماثل. ومع ذلك، فإنه ليس من النادر أن تنجح أدوية أولية في الفوز بطلبات عروض أمام أدوية جنيسة عن طريق عرض أسعار أقل بكثير من أسعار هذه الأخيرة . و يمكن تفسير ذلك بالرغبة لأعتراض طريق منافسيها بأي ثمن عن طريق اللجوء إلى الإغراق . شكوى سوطيما ضد لبروفان، لدى مجلس المنافسة والتغطية الإعلامية التي تلقتها هي خير مثال على ذلك .

و بالفعل، اتهمت سوطيما لبروفان بالإغراق لأنه استولى على عرض طلب عمومي بقيمة 52 مليون درهم . و لقد اقترحت سوطيما سعر 23 درهم للقفنية من فئة 10 مل مقابل 19 درهما لمنافسه لبروفان. بالنسبة لبعض الشركات المصنعة، المشكل هي ببساطة عدم القدرة على المنافسة للمشتكي . البعض لا يتردد في اتهام سوطيما، بإساءة استعمال المركز المهيمن والاستفادة من موقعها كأكبر منتج محلي للأنسولين، و عدم بذل جهود على الأسعار.

### ت) الاتفاقات حول الأسعار وتقاسم الأسواق

تتناول شائعات حول موضوع الاتفاقات على أسعار الأدوية في هذا القطاع. لا يستبعد وجود هذه الممارسات التي كانت شائعة في الماضي القريب . لكنها ممكنة فقط في قطاعات الأسواق التي عقدت من قبل عدد محدود من المصنعين وحيث أن المخاطر المالية هي في غاية الأهمية، لاسيما بسبب ارتفاع الأسعار.

في هذا السياق، يمكن لحالات أدوية الأمراض الخطيرة، الباهظة الثمن، والتي تهيمن عليها الاحتكارات، أن تكون مسرحا لهذه الممارسات. يبقى تقاسم السوق بين اثنين من المصنعين على القطاعات نفسها، ممكنا . كل مشغل يلتزم على سبيل المثال بالمزايدة فقط على إحدى التسميات الدولية المشتركة تاركا للمشغل الآخر التسمية الدولية المشتركة الأخرى . لكن إمكانية الاتفاقات حول الأسعار تبقى مستبعدة للغاية في مجموع قطاعات السوق حيث يوجد العديد من المشغلين . من حيث التسعير ، تسيطر الخلافات بين المشغلين على القطاع.

### ث) البيع المباشر لصيدلانية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي

حالات الاحتكار أو الوضع المهيمن تأثر ليس فقط على ولوج المواطنين للأدوية، ولكن أيضا على التوازنات المالية لنظام التأمين الصحي ككل. لتوضيح ذلك ، نذكر بحالة الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

هذا الصندوق يوفر التغطية الطبية الأساسية للعاملين في الوظيفة العمومية. إنه يشمل أعضاء في ثمانية تعاضديات، ويوفر خدمات متنوعة مثل سداد تكاليف الرعاية في المستشفيات و العلاجات الخارجية.

زيادة على ذلك، يتوفر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي على صيدلية خاصة به لشراء وتوفير الأدوية لأعضائه، بما في ذلك الأدوية المكلفة (الأدوية المضادة للسرطان والتهاب الكبد وغيرها) بأفضل الأسعار.

خلال سنة 2009، شكلت الأدوية المضادة للسرطان وحدها 57 ٪، من حيث القيمة، من مجموع الأدوية التي تم شراؤها واستعمالها في إطار الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي. و شكلت أدوية التهاب الكبد 20 ٪ و أدوية الإيدز 9 ٪.

و هكذا، بلغ مجموع هذه الفئات الثلاث من الأدوية وحدها 86 ٪ من ميزانية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، المخصصة لشراء الأدوية. هذا لا يمكن تفسيره بوتيرة هذه الأمراض الثلاثة المذكورة، ولكن بتكاليفها الباهظة. و مع ذلك، فإن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي ينجح في التفاوض على أدنى أسعار السوق (أسعار أقل بكثير من الأسعار العمومية للمغرب و أحيانا من أسعار المستشفيات).

الأمراض المذكورة تشكل بالضبط الحالات التي تكون فيها حالات الاحتكار و الأوضاع المهيمنة ، مسيطرة. في هذه الحالات، المنافسون المماثلون نادريين أو غير موجودين، والتقديم بأسعار مرتفعة نسبيا قد تكون القاعدة.

يظهر تحليل تطور تكاليف الأدوية الجنيسة المشتراة من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، مقارنة بتكاليف الأدوية الأولية ، تباينا صارخا بين هاتين الفئتين من الأدوية.

تمثل الأدوية الجنيسة 7 ٪ فقط من مشتريات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي من حيث القيمة بينما تمثل ما يقارب 30 ٪ من مبيعات الأدوية في الصيدليات و حوالي 90 ٪ من مشتريات وزارة الصحة من حيث الحجم.

يفسر ضعف حصة الأدوية الجنيسة في مشتريات صيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، من جهة، بندرة أو حتى عدم وجود الأدوية الجنيسة لعلاج الأمراض الخطيرة التي سبق ذكرها، و من جهة أخرى، بضعف استعمال هذه الأدوية الجنيسة. عندما تكون موجودة.

#### 4. تصور التنافسية في السوق من طرف المصنعين

لقد أجري بحث حول تصور التنافسية من طرف المصنعين في قطاع صناعة الأدوية . حدث ذلك في ظل ظروف صعبة، ويرجع ذلك أساسا إلى امتناع معظم المسؤولين عن المختبرات على الرد على الأسئلة المطروحة في استمارة، معتبرين أن هذه الأسئلة تمس بالجانب السري و الاستراتيجي لأعماله . ولقد التجأنا لاستجواب مجموعة من الأطر عليا في مجموعة تتكون من 11 مختبر. و لقد طلبت تلك الأطر المحافظة على سرية هويتهم.

##### أ) القوة التفاوضية للعملاء

يعتبر ممثلو شركات قطاع صناعة الأدوية، الذين طرحت عليهم الأسئلة، أن لها زبائن كثير، عدد كبير من الصيادلة (أكثر من 10.000) و بائعو الأدوية بالجملة (أكثر من 50). الشيء الذي وضع هؤلاء، وفقا لأغلبية المشاركين، في وضع سفلي، مما جعل القوة التفاوضية للعملاء ضعيفة . على عكس ذلك، توصف القوة التفاوضية للأطباء الذين يصفون الأدوية بالقوية.

يعتبر البعض أن موقفهم القوي تجاه عملائهم راجع إلى صورة مختبراتهم في المغرب والعالم، و إلى سمعة منتجاتهم.

18 % من الأجوبة تؤكد أن القوة التفاوضية للصيادلة وتجار الجملة متوسطة . لقد كانت منخفضة في البداية وتكتسب حاليا المزيد من القوة . يبرر هذا بالعروض التجارية للمختبرات المنافسة التي تزداد جاذبية، مقدمة المزيد من المزايا و التسهيلات بهدف الاحتفاظ بعملائها (الصيادلة).

##### ب) القوة التفاوضية للموردين

يعتبر مصنعي قطاع الأدوية في المغرب أن قدرة مورديهم على التفاوض ضعيفة . و بالفعل، ففي الأسواق العالمية للمواد الأولية، هناك العديد من الموردين و أن عددهم في تزايد و أن المنافسة بينهم قوية . و نتيجة لذلك، فمصنع الأدوية في المغرب يبحث عن أقل سعر بالنسبة لنفس المادة و نفس الجودة. و بالتالي، يجد الموردون أنفسهم تلقائيا بقدرة ضعيفة على التفاوض.

##### ت) دخول الوافدين الجدد

استنادا إلى نتائج الدراسة الاستقصائية التي أجريت في هذا الجزء، يصف 55 % من المشاركين الوافدين الجدد إلى قطاع الصناعة الدوائية بالتهديد.

لكن المشاركين، يؤكدون ضعف تهديد الوافدين الجدد، يعلنون أن هؤلاء سوف يجدون صعوبة على نحو متزايد في الاستقرار. بالفعل، فمصنعو الأدوية يلاحظون وجود حواجز تنظيمية، تقنية، مالية و تسعيرية على أي وافد جديد إلى هذا القطاع. و تعتبر هذه الحواجز كوسائل لوقف الوافدين الجدد و تشجيع القدامى. لهذا، فوضع السوق الذي يواجهه الوافدون المحتملون اليوم ليس نفسه الذي كان على المصنعين القدامى مواجهته. بالفعل، فتنافسية السوق تشتد بشكل متزايد، مع عدد كبير من المصنعين، الشيء الذي يتطلب استثمارات كبيرة و تنظيماً أكثر صرامة.

### ث) تأثيرات الاستبدال

مع إدخال الأدوية الجنيسة، كمنتجات بديلة، لم يعد سوق الأدوية احتكاريًا و لكن تنافسيًا وذلك بشكل متزايد. و بالفعل، و نظراً لعدم وجود تكاليف البحوث تتطلب استهلاكها، فإن أسعار الأدوية الجنيسة، تقل ب 30 ٪ على الأقل من أسعار الأدوية الأولية، الشيء الذي يولد منافسة أكثر شراسة في السوق. رداً على سؤال حول تقييم تهديد المنتجات البديلة، وصفه مصنعو قطاع الأدوية، بشكل عام، بالمتوسط. و يعتبر المصنعون أنهم مهددين، و أنهم أنفسهم يهددون المختبرات الأخرى بأدويتهم الجنيسة.

### ج) تدخلات الدولة

يجد أغلب المصنعين تدخل الدولة إيجابياً، بمعنى أن الدولة تنظم القطاع لضمان جودة الأدوية و سلامة المرضى، في حين تبقى محايدة، بما أن جميع المصنعين يخضعون لنفس القواعد. من ناحية أخرى، يجد المصنعون الوطنيون للأدوية الجنيسة تدخل الدولة إيجابياً للغاية، لأنه يشجع الأدوية الجنيسة على حساب الأدوية الأولية و يعتبرون أن إجراءات و التوجهات السياسية للسلطات المغربية من المرجح أن تعزز النسيج الصناعي الوطني.

### ح) تصور المنافسة في القطاع

يعتبر المصنعين أن المنافسة في قطاع الصناعة الصيدلانية قوية أو حتى قوية جداً ، و أن المنافسة أقوى بكثير مما كانت عليه قبل 10 أو 20 سنة، وذلك بسبب تكاثر الأدوية الجنيسة . أما بالنسبة للمصنعين المتمركزين جيداً في السوق، فتبقى المنافسة مؤطرة بشكل جيد للغاية و يمكن التحكم فيها. من جهة أخرى، توصف هذه المنافسة بغير المتكافئة بين الوافدين الجدد و المصنعين القدامى المتمركزين جيداً في السوق، و تزداد وحشية مع ارتفاع المزايدة الترويجية و نزول الأسعار إلى الأسفل، في سوق دوائية مغربية توصف بغير الجذابة من طرف البعض . من ناحية أخرى، بالنسبة لبعض المصنعين فالمنافسة متوسطة، لأنها منظمة بشكل طبيعي و مؤطرة بشكل صارم من قبل وزارة الصحة. و تقوم بشكل رئيسي بين المختبرات المجنسة و المختبرات المبتكرة، و بجدة أقل، بين المجنسين.

و أمام منافسة قوية على نحو متزايد في مجال صناعة الأدوية المغربية، يجد المصنعون أنفسهم مع هوامش ربح مهددة بالمنتجات المنافسة. هذا راجع إلى ميزانيات الترويج و التسويق الثقيلة و الأسعار التي تنخفض على نحو متزايد.

## الخلاصات

### 1. الخلاصات العامة

صناعة الأدوية المغربية تشكل قطاعا استراتيجيا للاقتصاد الوطني و لتأمين التزويد المنتظم و المأمّن من للأدوية. نشاط هذه الصناعة يولد على الصعيد الوطني رقم أعمال يصل إلى حوالي 10 مليار درهم. جودة الدواء المنتج في المغرب معترف به دوليا و يصدر المغرب حوالي 10 ٪ من إنتاجه من الأدوية، جزء كبير منها تصدر إلى الدول الغربية.

هذه الصناعة تخضع لعدد من القيود التي ت عترض تطورها. ضيق السوق الدوائي الوطني و تشتته على عدد كبير من المصنعين و على أكثر من 5000 دواء تشكل عائق خطير أمام تحقيق اقتصاديات الأحجام الصناعية الضخمة. فقط 0.6 ٪ من الأدوية المسوقة في المغرب يفوق حجم مبيعاتها مليون علبة سنويا.

يمكن لتعميم التأمين الصحي أن يشكل فرصة هامة متاحة لهذه الصناعة . و يمكن لتطوير نشاط التصدير و يمكن أيضا لنقل تصنيع بعض الأدوية الأجنبية إلى المغرب أن يشكل أيضا فرصا لتطوير هذه الصناعة .

القطاع الصناعي الصيدلي مركز للغاية. المصنعون الأربع الأوائل من بين 40 الذين يعملون في هذا القطاع، يملكون 44 ٪ من حصص السوق بالقيمة. و يملك الثمانية الأوائل 64 ٪ من الحصص و العشرون الأوائل 95 ٪ من الحصص.

ولهذا، يمكن وصف قطاع الصناعة الصيدلانية المغربي "باحتمار القلة المفتوح" حيث يتكون هذا القطاع من نواة تتألف من عدد قليل من المصنعين و الذين يهيمنون على السوق. هذه النواة تتعايش مع هامش يضم عددا كبيرا من المصنعين لا يملكون إلا وزنا ضعيفا في هذه السوق.

و يبقى الاتجاه نحو انخفاض التركيز خلال السنوات الخمس الماضية ضئيلا . إلا أن القطاع الصيدلي عرف خلال العقود الثلاثة الأخيرة انخفاضا مهما للتركيز و ذلك بالأساس لفائدة المختبرات الوطنية.

كشفت تحليل البيانات المالية الموجزة للمصنعين الرئيسيين في القطاع عن عدد من الاختلالات. هذه البيانات تظهر نتائج مالية منخفضة بشكل غير طبيعي، و تتناقض مع وضعية المختبرات المعنية ، في السوق الوطنية و مع الموارد المالية التي تعبها في ترويج أدويتها، و كل هذه المختبرات التابعة لشركات متعددة الجنسيات، هي : الرائدة سانوفي افنتيس، نوفارتيس، فايزر، و بايير المغرب و روش ش.م.

يمكن أن تخفي هذه الاختلالات ممارسات التهريب الضريبي المعروفة تحت أسم إعادة الأرباح و التي تمارس في بلدان أخرى. لقد بدأت السلطات المالية في عدد من الدول تهتم بهذه الممارسات و تراجع ماليات الشركات متعددة الجنسيات المعنية.

يشهد قطاع الصناعة الصيدلانية بعض الممارسات المناهضة للمنافسة . معظم هذه الممارسات تهدف إلى إعاقة دخول و تطور مبيعات الأدوية الجنيسة و خاصة في بعض قطاعات السوق حيث توجد مصالح اقتصادية و مالية مهمة . و تمثل مجالات الأمراض الخطيرة و المكلفة، و بدرجة أقل مجالات الأمراض المزمنة، الميادين الرئيسية لنشاط تلك الممارسات. و تشكل ممارسات أخرى كالدراسات السريرية المزورة، المتكبدّة و الممولة من طرف المرضى، أو الأكثر خطورة من ذلك، انتهاكات السرية الطبية لمصلحة بعض المختبرات أو تبادل لوائح المرضى و مضايقتهم تثير مشاكل أخلاقية، قانونية و تنافسية خطيرة.

أمكانية استغلال المركز المهيمن و تقاسم الأسواق خلال تقديم الأسعار في المناقصات موضوع حديث في هذا القطاع. هذه الممارسات لا يستبعد وجودها في قطاعات السوق حيث لا ينشط إلا عدد محدود من المصنعين، وحيث توجد مصالح مالية كبيرة. و تشكل أسواق أدوية الأمراض الخطيرة و المكلفة الميادين المحتملة لهذه الممارسات.

تعدد أسعار الأدوية ليس من فعل المصنعين بل هو مسؤولية وزارة الصحة . يمكن للمختبرات طلب رفع أو تخفيض الأسعار. ويتم علاج طلبات الحصول على تخفيضات في الأسعار بسرعة.

أما طلبات الحصول على زيادة في الأسعار فيجب تبريرها بارتفاع أسعار المواد الأولية أو سعر الصرف بين العملات المستعملة للشراء تلك المواد (دولار أو يورو) و العملة المحلية.

تبقى الزيادات في أسعار الأدوية بصفة عامة، استثنائية و محدودة . تهدف جهود التي يبذلها المصنعون الحصول على "سعر جيد" لأدويتها منذ البداية، أثناء تسجيلها، و نذكر أنه من الصعب جدا الحصول على زيادة سعر دواء سبق تسويقه.

في هذا السياق، يمكن ممارسة ضغوطات على الإدارة المسؤولة عن تحديد أسعار الأدوية . استعمال سلاح الدبلوماسية أو الابتزاز من قبل بعض المجموعات القوية للحصول على أسعار عالية لا يبدو استثنائيا.

و لقد أظهرت لجنة برلمانية اهتماما بأسعار الأدوية و نشرت تقريرا حول هذا الموضوع. و خلاص هذا التقرير إلى ارتفاع أثمان الأدوية في المغرب مقارنة مع دول أخرى مثل فرنسا و تونس.

و قد ردت الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية بالتشكيك في المنهجية و المعطيات المستعملة في هذه الدراسة . نحن نعتقد أن وضعية الأسعار معقدة جدا ، نظرا للعدد الكبير للأدوية المروجة في المغرب و لكن أيضا بسبب التقلبات الكبيرة التي تعرفها أسعار الأدوية من صنف إلى آخر، أو داخل نفس الصنف العلاجي . ولهذا يجب استكمال دراسة اللجنة البرلمانية بدراسة شاملة، مفصلة و ديناميكية لأسعار الأدوية . لا ينبغي أن تقتصر معايير الغلاء المستعملة على مقارنة الأسعار مع دول أخرى بل تشمل أيضا العلاقة بين السعر والقوة الشرائية و العلاقة بين السعر و تكلفة الإنتاج أو الاستيراد.

منذ بضعة عقود، تلعب الأدوية الجنيسة دورا أساسيا في ولوج الساكنة إلى الأدوية، و لكن أيضا في المساهمة في الحفاظ على توازنات ميزانيات الهيئات المدبرة للتأمين الصحي.

على الرغم من وجود بيئة تنافسية صعبة للغاية، استطاعت الأدوية الجنيسة غزو قطاعات عديدة من السوق الصيدلانية. في علاجات الأمراض الحادة (المضادات الحيوية و غيرها )، أصبحت الأدوية الجنيسة سائدة . بعض الأدوية الجنيسة أصبحت رائدة في أصنافها العلاجية.

في ميادين علاجات الأمراض المزمنة (مضادات ارتفاع الضغط الدموي، مضادات داء السكري، مخفضات الدهون الخ.)، ورغم دخولها المتأخر للسوق، استطاعت الأدوية الجنيسة أن تحتل مكانة مهمة . وتحسنت بذلك الوضعية التنافسية لتلك الميادين بشكل مهم و خاصة منذ بداية عقد الألفين . و مع ذلك، فلا تزال هناك مشاكل على مستوى الأنسولين حيث يبقى العرض مقتصرًا على ثلاث مصنعين و المنافسة محدودة . كما يبقى مستوى أسعار الأنسولين مرتفعا جدا بالمقارنة مع مضادات داء السكري الفموية.

يحتل التسويق الصيدلي مكانة مركزية في المواجهة التنافسية بين المختبرات . ويشكل الترويج الطبي أساس العمل التسويقي.

استنادا إلى استقصاء أجري مع المصنعين، فإن هؤلاء يصفون هذا القطاع بأنه تنافسي . و يعتقدون أن قدرة زبائنهم و مزوديهم على التفاوض أمامهم ضعيفة . كما يجد غالبية هؤلاء المصنعين أن تدخل الدولة في القطاع الصيدلي ايجابي و محايد. أما ممثلو الشركات المتعددة الجنسيات، فقد وصفوا على العكس ، تدخل الدولة بالغير الايجابي، لأنه يشجع الأدوية الجنيسة على حساب الأدوية الأولية.

## 2. رأي مكتب الدراسات "سيس كونسيلتان" حول تنافسية قطاع الصناعة الصيدلانية

هل يتطور القطاع الصيدلي المغربي في إطار تنافسي أم في إطار ممارسات مناهضة للمنافسة ؟

السوق الصيدلي المغربي يشكل "احتكار القلة المفتوح". كما يتضح ذلك من مؤشرات التركيز. هذا السوق مركزا و يتغير هذا التركيز كثيرا من صنف علاجي إلى آخر.

ويظهر لنا أن المنافسة الحرة كانت حاضرة في أغلب القطاعات العلاجية للسوق نظرا لدخول عدد كبير من الأدوية الجنيسة. و هذا تجلى في عروض للأدوية بأسعار في انخفاض مستمر. إلا أن قطاعات أدوية الأمراض الخطيرة و المكلفة (السرطان، التهاب الكبد الخ.) و لكن أيضا الأنسولين بقيت تعرف مشاكل تنافسية خطيرة.

### وضعية التنافسية في القطاعات الثلاث من السوق الصيدلانية



و مع ذلك فإن السوق الصيدلي عرف حالات عديدة لعرقلة دخول الأدوية الجنيصة.

لكن التنافسية على مستوى أدوية الأمراض الخطيرة و المكلفة (السرطان، التهاب الكبد، الإيدز الخ.) ظلت ضعيفة جدا و ذلك بسبب حالات الاحتكار الكثيرة أو حالات الوضع المهيمن.

و تهيمن الأدوية الأولية على هذه القطاعات من السوق , أغلبها لا تزال محمية ببراءات الاختراع .الأدوية الجنيصة القليلة التي يتم إدخالها في تلك القطاعات لا تخترقها إلا بصعوبة كبيرة نظرا للممارسات المناهضة للمنافسة العنيفة، التي تتعرض لها من طرف ممتلكي تلك الأدوية الأولية، و الذين يحاولون الحفاظ على موقعهم الاحتكاري أو المهيمن.

في سوق أدوية المستشفيات، يبقى الوضع أفضل بشكل عام، و يرجع ذلك إلى اقتناء الأدوية عن طريق المناقصات بأقل الأسعار.

بصفة عامة، تبقى إمكانية الاتفاقات على الأسعار مستبعدة بسبب وجود عدد كبير من المختبرات المتنافسة في معظم قطاعات السوق باستثناء قطاعات السوق حيث يوجد عدد قليل جدا من مصنعي الأدوية يمكنها أن تعرف إمكانيات الاتفاقات خاصة عندما توجد مصالح مالية مهمة للغاية.

على العكس من ذلك، تبقى ممارسات الإغراق ممكنة على مستوى مناقصات المستشفيات .القضية الأخيرة للأنسولين، التي عرفت تغطية إعلامية واسعة، هي خير مثال على ذلك.

و أخيرا، يشهد القطاع الصيدلي الوطني أيضا بعض الممارسات المناهضة للمنافسة، و التي تشكل ل جزء من الاستراتيجيات العالمية المعيقة للأدوية الجنيصة، من طرف بعض الشركات المتعددة الجنسيات.

## قائمة الجداول

الجدول رقم 1: تطور مؤشرات التركيز م.ت.4، م.ت.8، و م.ت.20 في فترة 2005 - 2009  
الجدول 2: نسب القوة المالية للشركات في مجال الصناعات الدوائية، وذلك حسب أهمية رقم الأعمال، 2007-2008 16

## قائمة الرسوم البيانية

- الرسم البياني 1: حصة السوق من حيث القيمة لمصنعي المستحضرات الصيدلانية.....08  
الرسم البياني 2: تطور استهلاك الأدوية بالقيمة لكل فرد (المغرب1991-2009)..... 10  
الرسم البياني 3 : تطور مؤشرات تركيز م.ت.4، م.ت.8 و م.ت.20، في الفترة من 2005 إلى 2009..... 12  
الرسم البياني 4 :منحنى لورنز: نتائج 2009 ..... 13

## قائمة الأشكال

الشكل 1: قنوات توزيع الأدوية