

**COMMUNIQUE DE LA COMMISSION NATIONALE DES TEXTES DE LOI
DE LA FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS DES PHARMACIENS DU MAROC**

Juin 2015

Sommaire :

LE CONSEIL DE L'ORDRE

1. Le montage institutionnel du Conseil de l'Ordre :
2. La professionnalisation des Conseils de l'Ordre :
3. La régionalisation des Conseils de l'Ordre :
4. Les critères d'éligibilité des membres des Conseils de l'Ordre :

LA PHARMACIE ET LES IMPÔTS

1. L'impôt sur le Revenu
2. Les médicaments chers à marge fixe
3. Le fond de commerce
4. La TVA
5. Le droit de timbre

LES AMENDEMENTS DE LA LOI 17/04

- 1/ Les dispositions relatives au droit de bail :
- 2/ Le portage, le colportage des médicaments et leur vente sur internet :
- 3/ Certains articles de la loi 17/04 criminalisent injustement l'exercice officinal :
- 4/ Renforcement des sanctions prises à l'encontre des pharmaciens qui violent le code de déontologie:

LES SUBSTANCES VENENEUSES REGIES PAR LE DAHIR DE 1922

MEMORANDUM POUR LA PHARMACIE D'OFFICINE : UNE PROFESSION EN DETRESSE

Les particularités et les contraintes du métier de pharmacien sont souvent méconnues par le grand public. L'officine ouverte au public, 7 jours sur 7 et 24 h/24, est souvent perçue comme un simple commerce alors qu'elle évolue dans un contexte juridique très strict. Au niveau des prix des médicaments, par exemple, ceux-ci sont régis par une réglementation tarifaire entièrement contrôlée par l'Etat. Si bien que le pharmacien est en réalité le chef d'une entreprise « semi-étatisée » alors que son activité commerciale est soumise aux mêmes devoirs financiers que les entreprises privées.

Partant de cette réalité, l'Etat n'a-t-il pas le devoir de construire un univers économique stable autour du médicament pour le plus grand bien de la santé de la population?

1/ LES CHIFFRES D'AFFAIRES DES OFFICINES AU MAROC

Le chiffre d'affaires (C.A) moyen des officines marocaines se situe autour de 800.000 Dhs/an. C'est 2 fois moins qu'en Algérie et 5 fois moins qu'en Jordanie ou au Liban. En France, le C.A moyen est de 1,6 millions d'Euros! La faiblesse de ces C.A est encore plus dramatique quand on sait que 90% des pharmacies marocaines ont vu ce C.A baisser ces 5 dernières années de 20 à 50%. Les causes de ces baisses sont variables et multiples ;

Entre les années 2000 et 2010, l'administration a autorisé l'ouverture de plus de 1000 nouvelles pharmacies par an, malgré l'insistance de la profession qui n'a cessé de réclamer l'instauration du numerus clausus. Le nombre des pharmaciens est ainsi passé de 1800 pharmacies à 12000 en 10 ans!

En Suisse, par exemple, il n'y a pas eu de créations de pharmacies depuis 15 ans. En Tunisie, les nouveaux pharmaciens sont obligés de s'inscrire sur une liste d'attente avant d'être autorisés à créer une nouvelle officine. Cette attente peut durer 5 ans et parfois plus. L'autorisation n'est délivrée que lorsque la population du secteur choisi atteint le nombre d'habitants requis par le numerus clausus fixé par la loi.

Alors que l'OMS préconise une pharmacie pour 5000 habitants pour garantir un minimum de viabilité économique à l'officine, certaines régions marocaines sont couvertes par 1 pharmacie pour 2.500 habitants dont la grande majorité n'a ni les moyens, ni la couverture sociale pour accéder au médicament.

Partout à travers le monde, la réglementation assure aux pharmaciens des conditions de travail, professionnelles et économiques, leur permettant d'exercer leur métier en toute sérénité dans

l'intérêt de la santé publique.

Au Maroc, selon la législation en vigueur, seuls les pharmaciens autorisés ont le droit de dispenser des médicaments car leur délivrance exige la compétence technique du pharmacien qui engage sa responsabilité. Dans la réalité, les cliniques vendent 1 milliard de dhs de médicaments avec des marges vertigineuses, en toute illégalité, certains pédiatres en font de même avec les vaccins (400 millions dhs), certains radiologues vendent des médicaments de contrastes (200 millions dhs) de même pour certains gynécologues qui commercialisent les médicaments pour les grossesses assistées. Ajouté à cela, les associations qui parviennent, avec la complicité de certains laboratoires pharmaceutiques et de certains grossistes, à se procurer des médicaments pour les revendre.

En définitive, 40% du marché du médicament est vendu en toute illégalité au détriment des pharmaciens d'officine.

L'Etat participe également à l'effritement du monopole du pharmacien en achetant et en distribuant gratuitement chaque année pour 520 millions de dhs d'insuline, soit 90% des besoins de l'ensemble de la population. La récente mise en place du RAMED exclut les officinaux et les prive ainsi de 25 % de leur clientèle.

L'Etat n'a-t-il pas le devoir de veiller au strict respect du circuit du médicament et ne pas alourdir le fonctionnement de ses structures en se substituant inutilement au pharmacien d'officine ?

2/ UNE GESTION DES STOCKS DE PLUS EN PLUS LOURDE

Parallèlement à la baisse du C.A des officines et à l'augmentation régulière des charges, le pharmacien doit aussi gérer la multiplication des nouveaux génériques. Il y a quarante ans, le montant du C.A annuel de la pharmacie correspondait à 20 fois le montant de son stock. Aujourd'hui, ce C.A ne représente plus que 6 ou 7 fois cette valeur. Cette situation est due à l'augmentation du nombre de références susceptibles d'être vendues dans les officines et à la diminution du nombre de clients au niveau de chaque officine. La faible rotation des stocks de médicaments multiplie ainsi les risques de péremption qui induisent des pertes sèches pour le pharmacien.

Une politique de promotion du médicament générique ne doit-elle pas passer par la gestion rationnelle de leur nombre ?

3 / LA FISCALITE

La dernière convention signée par la profession avec le fisc a été abrogée en 2005. Cette convention prenait en compte les pertes engendrées par les contraintes de la gestion officinale. (stock de sécurité, produits périmés, crédits non recouvrables, services non rémunérés,...). Elle permettait un abattement de 6% pour les C.A inférieurs à 1.5 millions et de 2% pour les tranches supérieures. Cet abattement représentait la principale ressource pour la plupart des pharmaciens.

En 2009, la loi de Finances a instauré le paiement de la TVA sur les médicaments. Cette décision antisociale a fait du Maroc le seul pays arabe à prélever une telle taxe sur les médicaments. Cette même loi de finances a aussi abrogé les abattements sur les plus-values des fonds de commerce. Cette mesure a eu pour effet de dissuader de nombreux pharmaciens en âge de partir à la retraite, de vendre leurs pharmacies, d'autant plus que la majorité d'entre eux ne bénéficie même pas de pension de retraite.

Depuis le 1er janvier 2015, l'administration fiscale a introduit le droit de timbres sur les ventes réglées en espèces par le client. Dans la pratique cette taxe est aujourd'hui supportée par le pharmacien qui doit s'en acquitter mensuellement en lieu et place du consommateur.

Une mise à jour profonde de la fiscalité de l'officine ne s'impose-t-elle pas en toute logique ?

4/ LE PRIX DES MEDICAMENTS

Le prix des médicaments, produits consommés par nécessité, est perçu comme « cher » par la population. De plus, la crainte du déficit des caisses de remboursements depuis l'instauration de l'Assurance Maladie Obligatoire pèse sur les pouvoirs publics. Ainsi, dès la publication du rapport parlementaire de 2009, le Ministère de la Santé a réagi en réduisant les prix de 450 médicaments parmi les plus utilisés.

Le nouveau décret fixant le mode de calcul du prix des médicaments paru en 2013, en remplaçant celui de 1969, compare les prix pratiqués au Maroc à ceux de 6 Pays (France, Espagne, Portugal, Belgique, Arabie Saoudite et Turquie).

Pour les 800 autres médicaments vendus plus chers au Maroc par rapport à ces pays, leurs prix ont été logiquement revus à la baisse. En revanche, pour les 2400 médicaments dont les prix sont plus élevés, le décret n'a prévu aucune augmentation alors que la dernière augmentation de 2% a été effectuée en 1997. Depuis cette date, l'administration bloque la hausse des prix de tous les médicaments.

L'administration ne devrait-elle pas prendre le problème dans son ensemble afin de ne pas mettre à mal l'industrie pharmaceutique nationale ?

Le secteur pharmaceutique serait-il le seul à ne pas connaître l'inflation ?

L'étude détaillée de ce rapport démontre que les 10 médicaments les plus consommés en unités, au Maroc, ont tous des prix publics inférieurs à 20 dhs. A titre d'exemples, on peut citer la pommade ophtalmique « Auréomycine » à 5,50 dhs, le « Doliprane » à 10,30 dhs, et la plupart des sirops pour la toux dont les prix varient entre 11 et 25 dhs.

La Commission parlementaire ne devrait-elle pas se demander pourquoi ces mêmes produits sont vendus 4 à 5 fois plus cher(s) dans les pays qui ont servi à cette étude ?

En tenant compte des charges fixes des pharmacies rapportées au C.A, il est établi que tout médicament dont le prix public est inférieur à 23 dhs, est vendu à perte par les pharmaciens. Il est aussi établi, qu'avant la baisse des prix des médicaments, les pharmaciens pouvaient vendre les

moins chers d'entre eux, en se rattrapant sur les marges dégagées par les médicaments les plus onéreux, mais aujourd'hui, ce n'est plus possible.

A partir du moment où il n'y a plus de compensation, ne serait-il pas plus logique et plus équitable d'instaurer la vérité des prix?

5/ LE REVENU DU PHARMACIEN

Tous ces facteurs ont impacté négativement le revenu des pharmaciens au point de mettre en jeu la survie de nombreuses pharmacies.

- Plus de 3000 pharmacies, soit 25 % de l'ensemble des officines sont en quasi faillite. Elles ne survivent que grâce au crédit-fournisseur accordé par leurs grossistes.
- Plus de 1000 pharmaciens sont interdits de chèquiers, en raison d'incidents de paiement. Certains sont même en prison pour avoir émis des chèques sans provisions.
- 60 % des pharmaciens d'officine ont un revenu net mensuel inférieur à 5.000 Dhs ! Les autres ont vu leur revenu baisser jusqu'à 60 % !

Malgré l'évidente paupérisation du pharmacien d'officine, la défense de son revenu relève du parcours du combattant car l'opinion généralement répandue est que la pharmacie est une profession riche. Cette idée est tellement ancrée dans l'inconscient collectif que les décideurs confondent trop souvent le revenu du pharmacien avec sa marge. Sans doute faut-il préciser ici que :

La marge bénéficiaire sur les médicaments n'a rien à voir avec une marge commerciale. Cette marge est une marge de distribution qui sert à l'entretien des stocks, à la présence pour la délivrance des médicaments du pharmacien dont la formation universitaire est sanctionnée par un diplôme Bac+6, à la dispensation de conseils, au financement du tiers-payant qui est appelé à se développer de plus en plus, en un mot, cette marge permet un service correct au bénéfice des malades, 24h/24 et 7 jours/7.

6/ LA REGLEMENTATION

La loi fondamentale de la pharmacie du Maroc indépendant a été promulguée en 1960. Sa mise à jour a pris 44 ans. Longtemps attendue par les pharmaciens, la publication en décembre 2006 de la nouvelle loi 17/04 portant Code du Médicament et de la Pharmacie, a suscité une grande déception chez les professionnels. Cette loi 17/04 ne tient nullement compte des réalités du pays, de son marché et de sa population. Elle contient même de nombreuses aberrations :

- Les laits pour nourrissons de 2^{ème} âge, peuvent être vendus dans tous les commerces alors que les laits pour nourrissons de 1^{er} âge sont en vente exclusive en pharmacie !

- Les préparateurs diplômés sont les seuls autorisés à travailler dans les pharmacies alors qu'il n'existe pas d'école de préparateurs en pharmacie au Maroc !

- Les sanctions prévues en cas de fautes professionnelles sont beaucoup plus lourdes que celles prévues par le texte du conseil de l'Ordre des médecins ou par le code civil et pénal !

Pour quelle raison le métier de pharmacien n'est-il pas régi par une réglementation moderne qui tienne compte à la fois, de son évolution et des réalités socio-économiques de notre pays.

7/ LES MESURES URGENTES A PRENDRE ET LES PROPOSITIONS

La profession traverse actuellement une crise morale et matérielle sans précédent. Or quand tout s'éloigne d'un monde ordonné, le moment de la réflexion, de l'imagination et de l'espoir doivent s'imposer pour neutraliser les comportements irréfléchis dictés par l'instinct de survie de certains pharmaciens d'officine. Afin qu'ils puissent continuer à assumer le service public qui leur a été confié par l'Etat, les pouvoirs publics ont le devoir de prendre en considération leurs doléances car le naufrage général de leur profession se profile déjà à l'horizon.

- ***Au niveau législatif***, l'actualisation et la promulgation de nouveaux textes encadrant la profession, adaptés dans leur application à la réalité de notre pays, sont impératives. (Textes du Conseil de l'Ordre, Dahir de 1922, Loi 17/04,...).

- ***Au niveau économique***, il est urgent de trouver des solutions pour pallier aux baisses des C.A des officines et des revenus des pharmaciens afin de redynamiser l'économie de la pharmacie d'officine qui pourra ainsi augmenter sa contribution fiscale.

L'adjonction d'un numerus clausus, non seulement quantitatif mais aussi qualitatif, à la distance de 300m à vol d'oiseau, pour la création d'une officine, est une mesure indispensable pour assurer la viabilité des officines.

La vente des médicaments en dehors du circuit légal doit être lourdement pénalisée. Tout médicament dispensé en dehors de l'officine, à titre gratuit ou onéreux, doit faire l'objet d'une liste limitative ainsi que d'un emballage spécifique.

Augmenter le prix des médicaments dont le PPV est inférieur à 23 dhs et instaurer la liberté des prix et des marges des médicaments non remboursés à l'instar des pays du benchmark.

Introduire des indemnités de garde et un forfait rétrocedé par l'organisme mutualiste par dossier rempli par le pharmacien pour le patient, etc.

- ***Au niveau fiscal***, plusieurs mesures doivent être reconsidérées du fait du caractère spécifique de la pharmacie d'officine :

La mise en place d'un abattement de 10% lié exclusivement à l'activité officinale. L'exonération fiscale sur la plus-value des fonds de commerce en cas de vente pour transfert de l'activité et départ à la retraite. La suppression de la TVA sur les médicaments, ainsi que le droit de timbres.

EN CONCLUSION

La pharmacie d'officine est un espace de santé de proximité irremplaçable :

Dans les officines, le simple citoyen, souvent pauvre et analphabète, est reçu par le seul professionnel de santé qui fait souvent office de conseiller, d'éducateur, de professeur, de banquier et d'assistant social. Tous ces services sont dispensés gratuitement par le seul universitaire disponible et accessible sans prise de rendez-vous 7jours/7 et 24h/24. C'est ce métier de pharmacien d'officine que nous aimons, que nous défendons et que nous voudrions pérenniser car le médicament n'est pas une marchandise sans danger. C'est pour cette raison que les rédacteurs de ce mémorandum tiennent à préciser, au nom de leurs confrères, que la défense du revenu du pharmacien n'est pas leur seule source de motivation. Avant d'être les gestionnaires de leur petite « entreprise commerciale », nous rappelons que ces pharmaciens ont été formés, après six longues et difficiles années d'études universitaires, pour servir la santé publique. Ils en ont fait le serment devant Dieu et devant les Hommes. La santé est leur vocation et ils sont convaincus qu'ils ont un rôle primordial à jouer au sein de la société. Dans l'état actuel de la profession officinale, ils ne peuvent pas imaginer qu'ils soient irrémédiablement condamnés à disparaître. L'Etat n'a pas le droit de laisser mourir cette profession alors que la majorité des confrères ont la bonne conscience de faire leur métier de professionnel de santé et de remplir gracieusement leur rôle social.

Les membres de la Commission nationale des textes de loi de la FNSPM :

- M. BELGHAZI Mohammed, Pharmacien à Casablanca.
- M. BENJELLOUN M'hamed, Pharmacien à Sidi Kacem
- M. ES-SEMMAR Rachid, Pharmacien à Rabat.
- M. GUEDIRA Hamza, Pharmacien à Rabat.
- M. KADIRI Mounir, Pharmacien à Casablanca.
- M. OSMAN Samir, Pharmacien à Casablanca.
- M. ZNIBER Med Jamal, Pharmacien à Rabat