الجمهورية التونسيـة **الحمد لله**

مجلس المنافسـة

الجلسـة العامّـة

**** استشاري ****

القطاع : الأدوية والمستحضرات الطبية وشبه الطبية

الرّأي عدد 162603
الصّادر عن مجلس المنافسة
بتاريخ 30 مارس 2017

إنّ مجلس المنافسة،

بعد الاطلاع على مكتوب الغرفة الجهوية للمستشارين الجبائيين ببنزرت بتاريخ 23 مارس 2016 طلبا لإبداء الرأي حول كيفية تحديد أسعار الأدوية والمستحضرات الطبية والشبه الطبية عند البيع بالتفصيل طبقا لقرار وزير الصحة العمومية والتجارة المؤرخ في 29 فيفري 1996 المتعلق بتنقيح القرار المؤرخ في 21 ماي 1982 المتعلق بأسعار المواد الصيدلية .

وبعد الإطّلاع على القانون عدد 36 لسنة 2015 المؤرّخ في 15 سبتمبر 2015 والمتعلّق بإعادة تنظيم المنافسة والأسعار.

وعلى الأمر عدد 477 لسنة 2006 المؤرّخ في 15 فيفري 2006 المتعلّق بضبط التنظيم الإداري والمالي وسير أعمال مجلس المنافسة.

وعلى الأمر عدد 1148 لسنة 2016 المؤرّخ في 19 أوت 2016 المتعلّق بضبط إجراءات وصيغ الاستشارة الوجوبيّة لمجلس المنافسة حول مشاريع النصوص الترتيبيّة.

و بعد الإطّلاع على ما يفيد استدعاء أعضاء المجلس وفق الصيغ القانونيّة لجلسة يوم الخميس 30 مارس 2017 .

و بعد التأكّد من توفّر النصاب القانوني.

وبعد الاستماع إلى المقرّر السيّد محمد شيخ روحه في تلاوة تقريره الكتابي .

و بعد المداولة استقرّ رأي الجلسة العامّة لمجلس المنافسة على ما يلي:

I الإطار العام للاستشارة :

تتعلق استشارة الحال بتطبيق أحكام قرار وزيري الصحة العمومية والتجارة المؤرخ في 29 فيفري 1996 المتعلق بتنقيح القرار المؤرخ في 21 ماي 1982 المتعلق بأسعار المواد الصيدلية **ومدى امكانية** اعتماد معدل نسب هوامش الربح الخام المنصوص عليها بالقرار المذكور كنسبة هامش ربح خام موحدة راجعة لصاحب الصيدلية عند البيع بالتفصيل والموظفة على شراءاته من المواد الصيدلية المستوردة أو المصنعة محليا فضلا عن التساؤل على **تبعات تحديد أسعار البيع بالتفصيل** باعتماد نسبة هامش ربح خام معدلة وموحدة توظف على مجموع شراءات الصيدلي من الأدوية والمستحضرات الطبية والشبه طبية ذات الاستعمال البشري أو البيطري .

✓ الإطار القانوني والتشريعي :

يخضع قطاع الموادّ الصيدلية وتوزيعها إلى أحكام ومقتضيات النّصوص التّالية:

- القانون عدد 15 لسنة 1961 المؤرّخ في 31 ماي 1961 والمتعلّق بتفقدية الصيدليات وغيرها من المؤسسات الصيدلية .
- القانون عدد 45 لسنة 1969و المتعلّق بتنظيم المواد السمية.
- القانون عدد 55 لسنة 1973 و المتعلّق بتنظيم المهن الصيدلية وعلى جملة النصوص التي نقّحته وخاصّة القانون عدد 32 لسنة 2008 المؤرخ في 13 ماي 2008 .
- القانون عدد 23 لسنة 1978 المؤرّخ في 8 مارس 1978 و المتعلّق بتنظيم الصيدلية البيطرية.
- القانون عدد 105لسنة 1990 المؤرّخ في 26 نوفمبر 1990 و المتعلّق بالصيدلية المركزية.
- القانون عدد 36 لسنة 2015 المؤرخ في 15 سبتمبر 2015 المتعلق بإعادة تنظيم المنافسة والأسعار .
- الأمر عدد 835 لسنة1975 المؤرّخ في 14 نوفمبر 1975 المتعلّق بسنّ قانون واجبات الصّيدليّ .

- الأمر عدد 1996 لسنة 1991 المؤرخ في 23 ديسمبر 1991 و المتعلق بالموادّ والمنتوجات و الخدمات المستثناة من نظام حرية الأسعار و طرق تأطيرها وعلى جميع النصوص التي نقّحته أو تمّمته و خاصّة منها الأمر عدد 1142 لسنة 1995 المؤرخ في جوان 1995.
- أمر عدد 886 لسنة 1991 المؤرخ في 8 جوان 1991 و المتعلّق بتنظيم إستغلال مؤسسات البيع بالجملة الموزعون في الصيدلة.
- قرار وزيري الإقتصاد الوطني و الصحة العمومية المؤرّخ في 21 ماي 1982و المتعلق بأسعار المواد الصيدلية، مثلما نقحه القرار المؤرّخ في 14 مارس 1988.
- قرار وزير الإقتصاد الوطني المؤرخ في 15جويلية 1994 والمتعلّق بضبط قائمة الأنشطة التجارية التي تحتوي وجوبا على مرحلتي توزيع (جملة و تفصيل).

II دراسة السوق :

تتعلق سوق استشارة الحال بسوق الأدوية والمواد الصيدلية [1]وكيفية تحديد أسعارها على مستوى البيع بالتفصيل .

وتعتبر صناعة الأدوية في تونس من الصناعات الحديثة ، فلئن كانت إلى حدود الثمانينات حكرا على كل من الشركة التونسية للصناعات الصيدلانية (SIPHAT) بالنسبة للأدوية ومعهد باستور للتلاقيح والأمصال SERUM و مؤسسة SOVETEX للأدوية البيطرية ، فإنّ القطاع يضمّ اليوم حوالي 74 وحدة تتوزّع بين 33 للأدوية البشرية من ضمنها علامات تجارية عالمية على غرار Sanoufi ;Aventis ,Pierre Fabre Pfizer, BMS UPA و 6 بيطرية و 35 لإنتاج المستلزمات الطبية[2] (DES DISPOSITIFS MEDIVAMENTS) .

ويحقّق القطاع نسبة نمو تناهز 12% ما بين سنة 2000 و2016 ، وتلبّي صناعة الأدوية في تونس 49% من احتياجات البلاد في حين تبقى نسبة الصادرات ضعيفة حيث لا تمثّل إلا 6% من التصنيع المحلّي[3] . أمّا الواردات من الأدوية فهي قرابة 51% تتولى الصيدلية المركزية بصفة حصرية توفيرها خاصة من فرنسا وسويسرا والمملكة المتحدة وغيرها .

---

1 تتول وحدة الصيدلة بوزارة الصحة العمومية المساهمة في وضع سياسة الوزارة في ميادني الأدوية المعدة للاستعمال البشري أو البيطري والاشراف الفني على الصيدلية المركزية والصيدليات الاستشفائية ومراقبة توريد وصنع الأدوية وكذلك مراقبة تسويق المواد الصيدلية وشبه الصيدلية وذلك في إطار ونح التاشيرة والترخيص بوضعها على ذمة الاستهلاك .
وتعرف هذه المواد حسب أحكام الأمر عدد 1400 لسنة 1990 المؤرخ في 3 سبتمبر 1990 المتعلّق بضبط قواعد التطبيق المحكم لصنع الأدوية المعدّة للطبّ البشري ومراقبة جودتها وتكييفها وعنونتها وتسميتها وكذلك إشهارها، كل دواء حسبما وقع تعريفه بالقانون عدد 55 لسنة 1973 المؤرخ في 3 أوت 1973 المتعلق بتنظيم المهن الصيدلية المنقّح والمتمّم بمقتضى القانون عدد 32 لسنة 2008 المؤرخ في 13 ماي 2008.
ويعرّف الفصل 21 من هذا القانون الدّواء على أنّه :"كل مادة أو مركب يقدم بكونه له خاصيات علاجية أو وقائية ضد الأمراض البشرية أو الحيوانية وكذلك كل منتوج يمكن إعطاؤه للإنسان أو الحيوان لتشخيص مرض أو استعادة إرجاع وظائف أعضائهما أو إصلاحهما أو تغييرهما"،

2 Blogs.worldbank.org

3 موقع المجلس الوطني لهيئة الصيادلة

ويقدّر استهلاك التونسيين للأدوية سنة 2015 قرابة 1522 مليون دينار موزعة بين 48% مصنّعة محليا و46% أدوية جنيسة و 54% أدوية أصلية .

1- تزويد السوق ومسالك توزيع الأدوية :

يختلف تزويد السوق ومسالك توزيع الأدوية والمواد الصيدلية باختلاف مصدر المستحضر مستوردا كان أو محليا .

✓ التزويد :

تحتكر الصيدلية المركزية التونسية نشاط توريد الأدوية والمواد الصيدلية[4] وذلك إمّا عن طريق طلب العروض أو بالاتفاق المباشر ، في حين يختص معهد باستور بتوريد بعض المواد الأخرى على غرار التلاقيح والأمصال (Sérums, Vaccins, Allergènes et produits biologiques) . أمّا الأدوية محلية الصنع فإنّ موزّعو الجملة والصيدلية المركزية يتولون مهمّة تزويد السوق من هذه المنتجات .

✓ التوزيع :

يتم ترويج الأدوية[5] والمواد الصيدلية بمقتضى رخصة تمّ ضبط شروط منحها بمقتضى قرار وزير الصحّة العموميّة المؤرخ في 10 سبتمبر 1996 المتعلق بطرق منح رخصة الترويج بالسّوق للأدوية ذات الاستعمال البشري وتجديدها وإحالتها بالنسبة للمواد المصنعة محليا ، أمّا الدواء والمواد الصيدلية الموردة فهي تخضع إلى أحكام القانون عدد 41 لسنة 1994 المؤرخ في 7 مارس 1994 والمتعلق بالتجارة الخارجية ، وهي مواد مستثناة من نظام حرية التجارة الخارجية طبقا لأحكام الفصل 3 من هذا القانون .

ويمكن تلخيص مسالك تزويد وتوزيع الأدوية[6] كما يلي :

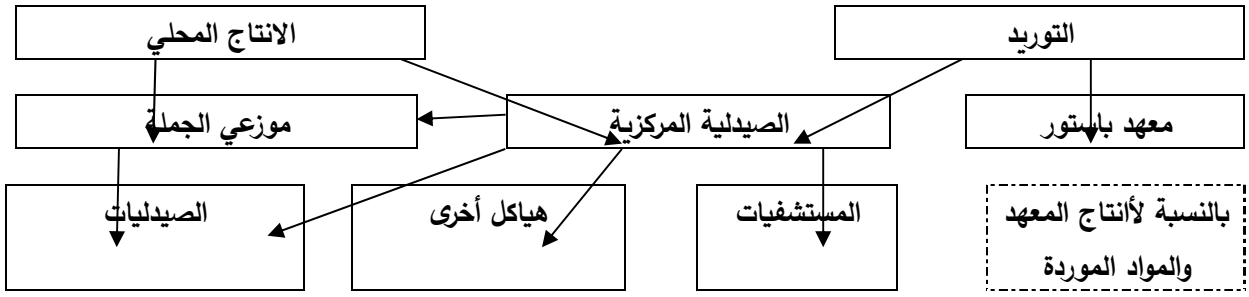
مسالك تزويد وتوزيع الأدوية

4 الفقرة الثانية من الفصل 2 من القانون عدد 105 لسنة 1990 المؤرخ في 26 نوفمبر 1990 المتعلق بالصيدلية المركزية التونسيّة،

[5]طبقا لأحكام الفصل 5 من القانون عدد 55 لسنة 1973 المؤرخ في 3 اوت 1973 فإنه لا يمكن عرض أي إختصاص صيدلي سواء بصفة مجانية أو بمقابل بدون الحصول مسبقا على رخصة ترويج بالسّوق تمنح من طرف وزير الصحّة العمومية وذلك بعد أخذ رأي الهيئة الفنيّة للإختصاصات الصيدلية، وعلاوة على هذه الرخصة يخضع ترويج أي إختصاص صيدلي بالسّوق إلى الحصول بالنسبة لكل دفعة على تأشيرة تسليم من المنتج أو المستورد والتي تمنح كذلك بمقرّر من وزير الصحّة.

هذا ويبلغ عدد الرخص الممنوحة لترويج الأدوية محلية الصنع 4612 في حين بلغ عدد الرخص لتوريج المواد الموردة 2867 إلى غاية سنة 2011

[6] يراجع الرّأي عدد 132491 الصّادر عن مجلس المنافسة بتاريخ 26 ديسمبر 2013



2- نظام أسعار الأدوية :

يعتبر الحصول على الدواء من أهم العناصر الأساسية للحق في الصحة ومن أهمّ مقوّمات هذا العنصر هو ضرورة توفّره بالكميات الكافية وبأسعار مقبولة ، حيث جاء في توصيات لجنة حقوق الانسان للأمم المتحدة على ضرورة أن تعمل الدول على اختيار الأدوية الأساسية التي تعكس الأولوية المعطاة لمكافحة الأمراض التي يعاني منها السكان ، كما ينبغي أن يكون من السهل الحصول على الأدوية سواء من حيث تكلفتها أو من قربها من أماكن إقامة السكان . كما أنّ الدول ملزمة بإنشاء آليات تنظيمية متينة ووضع إجراءات شفافة تضمن جودة الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها[7] تراعى فيها القدرة الشرائية للمواطن والتوفيق بين مصالح المتدخلين في هذا المجال عند تحديد السعر وهو ما جعل منها سوقا متناقضة تتعارض فيها الغاية الربحية للسوق مع مبدأ أساسي ألا وهو الحق في الصحة ممّا يحتّم ضرورة عدم التعامل مع الدواء كسائر السلع التجارية .

ومن هذا المنطلق تكتسي سياسة تحديد أسعار الأدوية في جميع المراحل أهمية بالغة ، فهي ترتكز غالبا على عنصرين متلازمين يتمثّل الأول في مراقبة الدولة لأسعار الأدوية والتحكم فيها من جهة وطرق تحمّل الدولة والصناديق الاجتماعية ، كليا أو جزئيا ، لمصاريف الأدوية للمضمونين الاجتماعيين من جهة أخرى ، وبالتالي إيجاد حلول توافقية تضمن فيها تنافسية السوق وامكانية الحصول على الدواء.

ولتحقيق هذه المعادلة اختلفت النظم حول الطريقة المعتمدة لتسعير الأدوية ، فإذا كانت أسعار الأدوية الجديدة حرة في كل من المملكة المتحدة وألمانيا وهولندا مع إجبار المخابر كلما تجاوزت الأرباح بعض المواصفات المحددة على إجراء بعض التخفيضات فإن أسعار هذه المنتجات تحدّد

[7] حسب تقرير لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للامم المتحدة بالوثيقة EC 4/2000/12

بالمقارنة بالأسعار المعتمدة بالدول المماثلة[8] ، وهو تمشي تعتمده كل من اليونان وإيطاليا وإسبانيا وهي طريقة يشوبها العديد من العيوب ، حيث يعمد مصنّعو الأدوية إلى وضع منتجاتهم في الأسواق المرتفعة الأسعار بما يضمن تداولها بأسعار مرتفعة في أسواق مماثلة ، كما تعمد بعض الدول على تحديد أسعار الدواء بالنظر إلى قدرته العلاجية[9] ، على غرار فرنسا وبلجيكا والسويد. ومن بين سياسات تحديد أسعار الأدوية نجد التسعير على أساس التكلفة الذي يستند إلى تكاليف الانتاج الفعلية وتحقيق هامش للربح ونسبة مئوية محدودة أو تراجعية نحو الزيادات في الأسعار التي يضعها الموزعون ، وهو ما يفترض توافر دلائل موثوقة وموثقة على تكاليف الانتاج الفعلية وهو أمر يصعب الحصول عليه نظرا للبعد العالمي للانتاج الصيدلاني[10] . كما يوجد نظام التسعير القائم على السوق حيث يتم تحديد سعر التجزئة الأقصى عن طريق صيغة وسطية فيما يتعلق بكل الأصناف ضمن فئة علاجية ما حسب حصتها من السوق ، وعليه فإنّ التسعير القائم على السوق يميل إلى وضع حد أقصى لسعر الأدوية عند النطاق المتوسط بين أعلى وأخفض سعر مما يجعل الأدوية أعلى بالمقارنة مع أسلوب التسعير القائم على التكلفة .

أمّا المشرع التونسي فقد ارتأى أن يجعل الأدوية والمواد الصيدلية المروّجة في السوق التونسية سواء منها المنتجة محليا أو المورّدة من ضمن المواد والمنتوجات والخدمات المستثناة من نظام حرية الأسعار ، حيث أنّه استنادا إلى أحكام الفصل 3 من القانون عدد 36 لسنة 2015 المؤرخ في 15 سبتمبر 2015 المتعلق بإعادة تنظيم المنافسة والأسعار والذي ينص على أنه :"تحدّد أسعار الموادّ والمنتوجات والخدمات بكلّ حرّية باعتماد المنافسة الحرّة "، ولأحكام الفصل 3 من نفس القانون الذي ورد فيه أنّه "تستثنى من نظام الحرّية المشار إليها بالفصل 2 أعلاه المواد والمنتوجات والخدمات الأساسيّة أو المتعلّقة **بقطاعات** أو مناطق **تكون فيها المنافسة بواسطة الأسعار محدودة** إمّا بسبب حالة احتكار للسّوق أو صعوبات متواصلة في التموين **أو بفعل أحكام تشريعية أو ترتيبّية** . وتحدّد بأمر قائمة هذه الموادّ والمنتوجات والخدمات وكذلك شروط وأساليب تحديد أسعار كلفتها وبيعها " . وقد جاء الأمر عدد 1996 لسنة 1991 المتعلّق بالمواد والمنتوجات والخدمات المستثناة من نظام

---

[8] السعر المرجعي الخارجي

[9] السعر المرجعي العلاجي

[10] أن أسعار الأدوية في ارتفاع مستمر ويعود ذلك أساسا إلى ارتفاع تكلفة البحث والتطوير المجراة من قبل المخابر قصد توفير أدوية أكثر فاعلية ونجاعة ولاتي قد لا تعكس في بعض الأحيان الكلفة الحقيقة للمنتوج بقدر ما تعكس القدرة العلاجية له من ذلك مثلا أن سعر sofosbuvir لعلاج الالتهاب الكبدي صنف ج قدر بحوالي 75 يورو لعلاج مدته 3 اشهر في حين أنه يباع ب 41000 يورو أي ما يقارب 400 مرة أكثر من سعره الحقيقي ويعود ذلك لفوائده العلاجية للقضاء على المرض مقارنة بما يتطلبه زرع الكبد من تكلفة

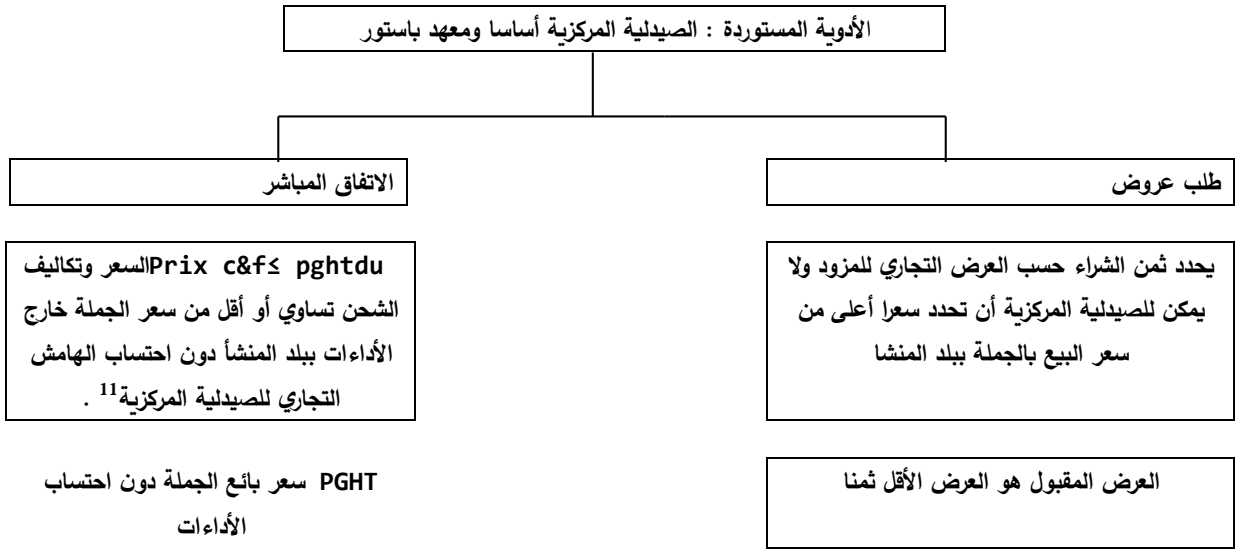
حرّية الأسعار وطرق تأطيرها، مثلما تمّ تنقيحه بالأمر عدد 1142 لسنة 1995 المؤرخ في جوان 1995 مدرجا **"الأدوية والخدمات الطبية" ضمن قائمة المنتوجات و الخدمات الخاضعة لنظام المصادقة الإداريّة للأسعار في كلّ المراحل** (مرحلة التوريد ، مرحلة الانتاج بالنسبة للمواد محلية الصنع ومرحلة التوزيع بالجملة والتفصيل).

ويعود اختيار المشرع إخضاع الدواء للمصادقة الإدارية في كامل مراحله إلى تحديد المنافسة بين المتدخلين في السوق نظرا لخصوصيتها حيث تتداخل وتضارب المصالح وحماية لها لانعكاسها المباشر على صحة المستهلكين وحياتهم باعتبار خصوصية هذه المنتجات ، حيث تمكن المصادقة على الأسعار من توفير الدواء في مرحلة البيع بالتفصيل بنفس السعر لجميع المستهلكين وفي مختلف أنحاء البلاد .

ويمكن تلخيص التمشي المعتمد لتحديد أسعار الأدوية والمواد الصيدلية كالآتي :

- **تحديد أسعار بيع الأدوية المستوردة :**

يتم إقرار السعر النهائي من قبل الوزير المكلف بالتجارة بعد أن يتم تحديده من قبل لجنة الشراءات التي تجتمع صلب الصيدلية المركزية التونسية ودراسته من قبل الهيئة الفنية للاختصاصات الصيدلية التي تجتمع صلب وحدة الصيدلة والدواء بوزارة الصحة .



11 Prix c&f≤ pghtdu د 12.5% pct la de commerciale marge la de démunie pays son dans médicament

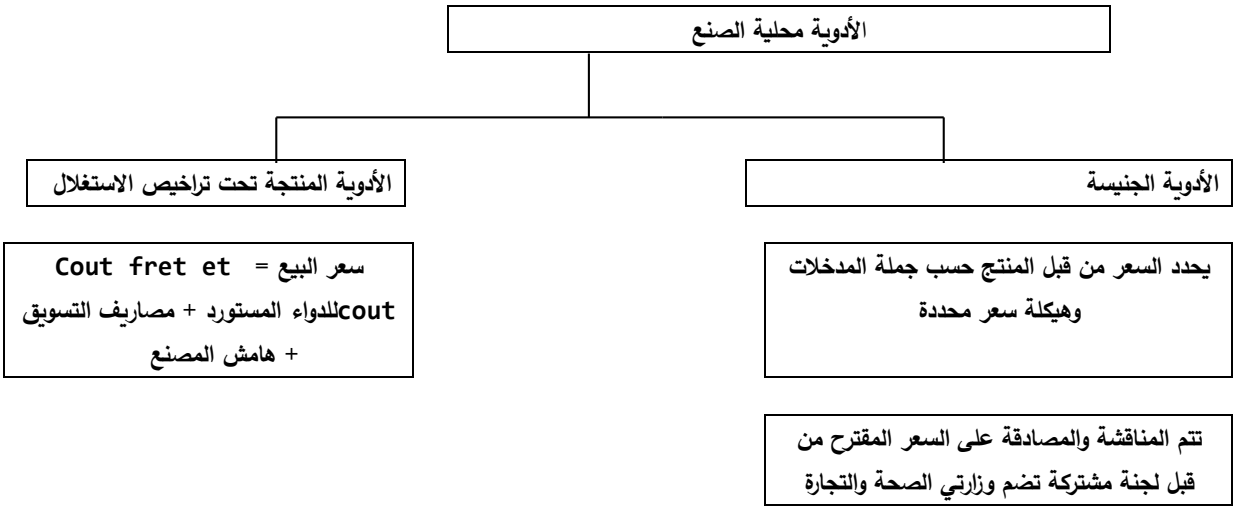
c&f :Cout fret et cout

	c&f سعر المصنع مع تكاليف الشحن

يتم ضمان الجودة عبر رخصة الترويج بالسوق والمراقبة الفنية عند التوريد

➢ تحديد أسعار الأدوية محلية الصنع :

تتم المصادقة والتحديد النهائي للأسعار من طرف الوزارة المكلفة بالتجارة وذلك بعد دراستها من قبل الهيئة الفنية للاختصاصات الصيدلية التي تجتمع صلب وحدة الصيدلة والدواء بوزارة الصحة



وبهذا فإنّ سعر الأدوية يتحدّد على مستوى التوزيع بالجملة أو التفصيل بتراكم superposition جملة من الهوامش التي تختلف باختلاف القطاع المستشفيات أو الصيدلي .

فبالنسبة للقطاع الاستشفائي العمومي والخاص ، فإنّ سعر البيع هو سعر بيع الصيدلية المركزية لهذه الهياكل ولا مجال لإضافة أية هوامش أخرى ، أمّا بالنسبة للأدوية المستوردة فإنّ سعر بيع الصيدلية المركزية يوافق لثمن الشراء والمتمثّل في الكلفة ومصاريف الشحن مع إضافة بعض الأداءات الأخرى الموجودة على غرار الأداءات الديوانية والنقل وهامش ربح الصيدلية المركزية[12].

أمّا تحديد أسعار الأدوية على مستوى التوزيع عند البيع بالجملة (لدى مؤسسات البيع بالجملة) وبالتفصيل (لدى صيدليات البيع بالتفصيل) فيتم بعد تطبيق هوامش الربح كما وردت بقرار وزيري الصّحة العمومية والتجارة والصناعات التقليدية المؤرخ في 21 ماي 1982 المنقّح والمتمّم

12 rapport OMS 2003 : le secteur pharmaceutique en Tunisie :le secteur de l'hospitalisation public et prive En dehors de la marge de la PCT ,aucune autre marge n'est ajoutée au prix auquel est vendu le médicament directement aux structures hospitalières .pour les médicaments importés le prix de vente de la PCT correspond au prix d'achat cout et fret majoré des droits et des taxes existants ainsi que des frais d'approche éventuel (frais de transit de transport) et de la marge de la PCT .

بالقرارين المؤرخين في 29 فيفري 1996 و في 24 أوت 2006 والمتعلّق بأسعار المواد الصيدلية والذي تم بمقتضاهما مراجعة هوامش نسب الربح الخام في مرحلتي الجملة والتفصيل [13] .

وطبقا لأحكام هذا القرار فإنّ المشرع التونسي ارتأى تحديد هوامش الربح الخام بالنسبة للصيدلي بحسب ثمن الشراء والتي على أساسها يتم تحديد سعر البيع للعموم معتمدا في ذلك على هامش الربح التنازلي[14] حيث يتم تحديد أسعار الأدوية حسب أربعة أقسام ويختلف هامش الربح الخام مع اختلاف القسم حيث كلما كان الدواء أغلى كلما انخفض هامش الربح :

القرار	قاعدة احتساب هامش الربح		النسب القصوى لهامش الربح الخاصّة بموزع الجملة	النسب القصوى لهامش الربح الخاصّة بصاحب الصيدلية[15]
	بالنسبة لموزع الجملة	بالنسبة لصاحب الصيدلية		
قرار 29 فيفري 1996	سعر الشراء	سعر الشراء	8.7%	-42.9% إذا كان ثمن الشراء=<1.022د -38.9% إذا تراوح ثمن الشراء بين1.023د و1.596د -35.1% إذا تراوح ثمن الشراء بين 1.597د و9 د -31.6% إذا كان ثمن الشراء>9 د

هذا ، وتتولى الصيدلية المركزية بمقتضى منشور ، وبعد تطبيق الهوامش الواردة بالقرار المذكور بالنسبة لكل من بائع الجملة والصيدلي ، تحديد أسعار البيع (بما فيه الأداء) الجملي والصيدلي والعمومي حسب المنشآت الصيدلية المتدخلة في التزويد والتوزيع للأدوية بالسوق الوطنية وتعميمه على جميع الهياكل والأطراف المعنية سواء بتطبيقها أو بمراقبة مدى الالتزام بها.

ويتولى هذا المنشور تحديد :

- ✓ سعر البيع الجملي :سعر البيع من المخابر بالنسبة للأدوية المصنعة محليا أو سعر البيع من الصيدلية المركزية التونسية بالنسبة للأدوية الموردة ،
- ✓ سعر البيع الصيدلي : سعر البيع بالجملة من قبل مؤسسات البيع بالجملة الموزعة في الصيدلية ،
- ✓ سعر البيع العمومي : سعر البيع بالتفصيل من قبل الصيدليات الخاصة سواء النهارية أو الليلية .

[13] يراجع في هذ الشأن الرأي عدد 52113بتاريخ 9 فيفري2006 حول مقترح وزارة الصحة العمومية لتنقيح القرار المشترك بين وزيري الإقتصاد الوطني والصحة العمومية بتاريخ 21 ماي 1982 المتعلّق بأسعار المواد الصيدلية .

[14] barème de marge dégressif

15 تطبق هذه النسب على ثمن شراء المواد الصيدلية المستوردة أو المصنوعة محليا و المعدة للطب البشري و الطب البيطري فيما يتعلّق بالمستحضرات الصيدلية و المستحضرات لمعالجة المرض بضده أو بمثله ولا تنطبق على المواد شبه الطبية التي تبقى أسعارها حرة .

وبهذا ورغم تغيّر مشهد سوق توزيع الأدوية ، وذلك مع تعدّد المزوّدين والموزّعين حيث لم تعد الصيدلية المركزية المموّل الوحيد للسوق من حيث الأدوية سواء المحلية الصنع أو المستوردة فإنّ الدولة حافظت على إخضاع الأدوية إلى نظام المصادقة الإدارية في جميع المراحل واعتماد نظام هامش الربح الخام التنازلي وذلك استئناسا بعديد التجارب ، حيث تعمل الدول على تنظيم هامش الربح في سلسلة التوزيع وذلك عن طريق بذل شتى الحوافز لجميع المتدخلين في هذه السوق لضمان استمرارية سلسلة التوزيع وإتاحة الفرصة للمستهلك للحصول على الدواء والمواد الصحية بأثمان مناسبة.

ويعتبر اللجوء إلى هامش الربح التنازلي وسيلة للضغط على كلفة الانتاج مما يساعد على تطبيق سياسة التحكم في الأسعار ودعم المنتوج المحلّي وذلك عبر التشجيع على بيع الأدوية المنخفضة الأسعار التي عادة ما تكون أدوية جنيسة ومحلية الصنع والحد من توريد الأدوية المماثلة ، وقد ساهمت الطريقة المعتمدة في استقرار الأسعار وذلك عبر وضع حواجز أمام تدخل الأطراف الفاعلة في السوق على غرار ما يتمتّع به أصحاب مخابر الأدوية من قوة ترويجية لدى الأطباء والحدّ من دور الصيدلي الذي لم يعد معنيّا بتحديد أسعار الأدوية بل يقتصر دوره على تطبيق الاسعار المحددة من قبل الإدارة وعدم تجاوزها.

الـرأي :

حيث ترمي الاستشارة الراهنة إلى التساؤل حول امكانية تطبيق نسبة هامش ربح خام موحدة راجعة لصاحب الصيدلية عند البيع بالتفصيل والموظفة على شراءاته من المواد الصيدلية المستوردة أو المصنعة محليا وعن تبعات تطبيق هذه النسبة المعدلة على أسعار البيع بالتفصيل .

وحيث أنه تطبيقا لأحكام الفصل 11 من القانون عدد 36 لسنة 2015 المؤرخ في 15 سبتمبر 2015 والمتعلق بإعادة تنظيم المنافسة والأسعار فإنه يمكن " يمكن للمنظمات المهنية والنقابات وهيئات المستهلكين القائمة بصفة قانونية وغرف التجارة والصناعة استشارة المجلس في المسائل التي لها علاقة بالمنافسة في القطاعات الراجعة إليها بالنظر ..." .

وحيث لئن يخوّل للغرفة الجهوية للمستشارين الجبائيين ببنزرت ، عملا بأحكام الفصل 11 من القانون سالف الإشارة ، استشارة المجلس في المسائل التي لها علاقة بالمنافسة في القطاعات الراجعة إليها بالنظر ، فإنّ مطالبتها المجلس إبداء رأيه حول امكانية تطبيق نسبة هامش ربح خام موحدة راجعة لصاحب الصيدلية عند البيع بالتفصيل والموظفة على شراءاته من المواد الصيدلية المستوردة أو

المصنعة محليا وعن تبعات تطبيق هذه النسبة المعدّلة على أسعار البيع بالتفصيل لا يستقيم قانونا لخروج المسألة موضوع الاستشارة عن القطاع الراجع لها بالنظر والمتمثل في الاستشارة الجبائية ، الأمر الذي يتعذر معه على المجلس إبداء رأيه في فحوى الاستشارة موضوع الطلب دون أن يمنعه ذلك من تقديم بعض المعطيات العامة المستمدة من دراسته للسوق ذات العلاقة بالاستشارة .

وصدر هذا الرأي عن الجلسة العامّة لمجلس المنافسة بتاريخ 30 مارس 2017 برئاسة السيّد رضا بن محمود وعضويّة السيّدات والسادة ماجدة بن جعفر ورجاء الشواشي ومحمد العيادي وعمر التونكتي ومحمد بن فرج والهادي بن مراد ومعز العبيدي وأكرم البارووني وشكري المامغلي وسالم بالسعود وخالد السلامي وبحضور المقرر العام السيد محمد البحري القابسي وكاتب الجلسة السيّد نبيل السماتي .

الرئيـس

رضا بن محمود