

[Panos Kanavos](#), [Olivier Wouters](#)

Concurrence dans la distribution de produits pharmaceutiques

Forumpaper

Original citation:

Originally presented at Kanavos, Panos and Wouters, Olivier J. (2014) *Concurrence dans la distribution de produits pharmaceutiques*. In: [OECD Forum Mondial sur la Concurrence](#), 27-28 Feb 2014, Paris, France.

This version available at: <http://eprints.lse.ac.uk/56007/>

Available in LSE Research Online: March 2014

© 2014 The Authors

LSE has developed LSE Research Online so that users may access research output of the School. Copyright © and Moral Rights for the papers on this site are retained by the individual authors and/or other copyright owners. Users may download and/or print one copy of any article(s) in LSE Research Online to facilitate their private study or for non-commercial research. You may not engage in further distribution of the material or use it for any profit-making activities or any commercial gain. You may freely distribute the URL (<http://eprints.lse.ac.uk>) of the LSE Research Online website.

**DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET DES ENTREPRISES
COMITÉ DE LA CONCURRENCE**

Forum mondial sur la concurrence

CONCURRENCE DANS LA DISTRIBUTION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Contribution de M. Panos Kanavos

-- Session III --

Cette note est soumise par M. Panos Kanavos et M. Olivier Wouters (London School of Economics) au titre de la session III du Forum mondial sur la concurrence qui se tiendra les 27 et 28 février 2014.

Mme Cristiana Vitale, Expert de la concurrence de haut niveau, Division de la concurrence de l'OCDE
Tél. : +33 1 45 24 85 30, courriel : cristiana.vitale@oecd.org

JT03352459

Document complet disponible sur OLIS dans son format d'origine

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.



CONCURRENCE DANS LA DISTRIBUTION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

-- Contribution de Panos Kanavos et Olivier Wouters *--

1. La chaîne de distribution pharmaceutique se compose de fabricants, distributeurs (grossistes et importateurs) et détaillants (pharmacies publiques et privées, drugstores, vendeurs en ligne, supermarchés et médecins prescripteurs). Dans la plupart des pays développés, les différentes parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement sont soumises à une réglementation stricte visant à améliorer l'accessibilité économique et la disponibilité des médicaments ainsi qu'à garantir des niveaux de service. Dans de nombreux pays à revenu faible à intermédiaire, la chaîne de distribution n'est ni réglementée, ni soumise à une quelconque surveillance formelle, ce qui contribue aux problèmes d'accessibilité économique et de disponibilité des médicaments. Dans les sections suivantes, nous présentons quelques-unes des principales évolutions à l'œuvre dans la chaîne de distribution des pays développés et en développement et soulignons les problèmes de concurrence qui se posent. L'accent est mis sur les médicaments délivrés uniquement sur ordonnance, par opposition à ceux en vente libre. Les explications données ci-après concernant les pays développés s'appuient en grande partie sur des données fournies par l'Union européenne (UE).

1. Aspects relatifs à la distribution de médicaments dans les économies développées

1.1 *Structure du marché de la vente en gros et au détail de produits pharmaceutiques*

2. Dans de nombreux pays développés, les chaînes d'approvisionnement sont fragmentées, surtout au niveau de la vente au détail. Les secteurs de la vente en gros et au détail sont plus fragmentés en Europe qu'en Amérique du Nord. Néanmoins, même en Europe, on observe des variations marquées en ce qui concerne la densité des points de vente en gros et au détail, qui s'expliquent en grande partie par des différences tenant à la réglementation, à l'héritage historique et aux obligations de service (obligation de service public pour la vente en gros, par exemple). Ainsi, en 2005, on dénombrait une pharmacie pour 1 250 personnes en Grèce, contre une pharmacie pour 20 000 personnes au Danemark. Dans certains cas, la multiplication de points de vente au détail semble également être un indicateur de concentration dans d'autres types de services, comme la disponibilité de médicaments en vente libre et les types de points de vente où on peut se les procurer.

3. On constate une tendance à la consolidation horizontale et verticale des détaillants et des grossistes motivée par la recherche d'économies d'échelle et de gamme dans le domaine des achats et de la distribution. L'intégration horizontale désigne la fusion d'entités présentes dans le même secteur d'activité (fusions entre détaillants ou grossistes, par exemple), tandis que l'intégration verticale désigne la fusion d'entités qui exercent des activités économiques complémentaires (acquisition d'une pharmacie ou d'une chaîne de pharmacies par un grossiste ou vice versa).

4. De nouveaux modèles de distribution en gros et au détail, tels que les modèles « directement aux pharmacies » et « nombre réduit de grossistes », sont apparus dans certains pays au cours des cinq dernières années. Cette tendance peut modifier les règles du jeu, notamment là où les grossistes ne sont pas

* Ce document a été préparé par Panos Kanavos et Olivier Wouters, London School of Economics.

soumis à une obligation de service public. Toute une série de dispositifs permettent aux fabricants de contourner les grossistes et de vendre directement aux pharmacies. Toutefois, ces modèles sont limités à certains produits uniquement, ou s'appliquent dans des circonstances spécifiques lorsque l'environnement réglementaire l'autorise.

5. En réaction aux pressions sur leurs marges, les grossistes et les pharmacies tentent parfois de se diversifier, notamment en étendant la gamme de leurs services.

1.2 Rémunération et incitations

6. Les primes ou marges facturées par les grossistes et les détaillants peuvent renchérir considérablement le coût des médicaments pour les assureurs. À la différence des États-Unis ou du Canada, la plupart des États membres de l'UE plafonnent les marges pour limiter les bénéfices réalisés par les chaînes de distribution sur la vente de médicaments remboursables ; la chaîne de distribution des médicaments non remboursables n'est généralement pas réglementée.

7. Les marges des pharmacies sont progressives, régressives ou fixes (montant fixe ou pourcentage). La stratégie de rémunération détermine si les pharmaciens délivrent le produit le moins cher, en général un médicament générique. Les pays se dotent de plus en plus souvent d'une législation qui impose aux pharmaciens de vendre la version générique d'un médicament lorsqu'elle existe (remplacement par un générique). La plupart des marges réalisées par les grossistes dans l'UE représentent 2 % à 8 % du prix de vente au détail en pharmacie, bien que des marges de 24 % aient été observées dans certains cas pour un petit nombre de médicaments. Les marges moyennes des pharmacies dans l'UE sont moins transparentes, bien qu'une analyse récente portant sur 15 pays ait estimé qu'elles représentaient 12 % à 50 % des prix de gros. En Amérique du Nord, les marges de distribution sont moins transparentes et sont comprises dans les prix catalogue négociés entre fabricants et assureurs ; on estime également qu'elles sont plus faibles, globalement, que les marges réalisées dans les pays de l'UE, bien qu'elles aient eu tendance à baisser dans la plupart des pays de l'UE au cours de la dernière décennie. Des motivations financières peuvent influencer le comportement des distributeurs et réduire la disponibilité de certains médicaments (les génériques par exemple, pour lesquels la rentabilité est moindre) dans certaines régions ou certains pays.

8. Pour obtenir un avantage compétitif, de nombreux acteurs de la chaîne de distribution accordent des remises sur les prix. Les remises commerciales sont pratiquées dans de nombreux pays (accordées par les fabricants aux grossistes, par les grossistes aux pharmacies, par les fabricants aux pharmacies, et dans certains cas par les pharmacies aux patients) mais sont parfois limitées par la réglementation. Même si la loi encadre souvent les remises que les grossistes et les fabricants peuvent octroyer aux pharmacies, leur niveau et leur montant sont confidentiels. Cela empêche les décideurs publics de calculer aisément les gains qui reviennent aux différents acteurs de la chaîne de distribution. Pour les médicaments génériques, les remises peuvent être élevées et sont un important facteur prédictif des parts de marché. Si les assureurs maladie ont connaissance du niveau approximatif des remises consenties aux pharmacies, ils peuvent tenter de récupérer une partie de ces économies en opérant des retenues sur les remboursements. Cette pratique a cours au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, tandis que dans d'autres pays, les grossistes et les pharmacies sont légalement tenus d'accorder des rabais aux assureurs publics.

1.3 Impact de la distribution sur les prix des médicaments délivrés sur ordonnance

9. Des analyses ont montré que le prix facturé par le fabricant (départ usine, ex-fabricant ou catalogue), le grossiste (vente aux professionnels ou en gros) et la pharmacie (vente au détail ou au public) varie considérablement en Europe et entre types de médicaments (générique, de marque ou délivré sans ordonnance). Le large éventail de prix constaté à chaque niveau suggère que les différents mécanismes réglementaires n'ont pas tous la même efficacité. L'écart de prix est plus marqué pour les médicaments

génériques que pour ceux de marque, et beaucoup plus sensible pour les médicaments moins chers pour lesquels les marges des chaînes de distribution représentent une fraction plus élevée du prix. Dans les cas extrêmes, les coûts de distribution et les taxes peuvent représenter plus de 90 % du prix total pour les assureurs.

10. Les pays à revenu élevé ont recours à plusieurs options réglementaires pour accroître l'efficacité de la chaîne de distribution. Les systèmes de rémunération des acteurs de la chaîne revêtent une importance particulière. Comme l'explique la section précédente, les primes et marges réalisées par les chaînes de distribution sont souvent réglementées. Les incitations financières ont vraisemblablement un effet important sur l'efficacité et l'ampleur de la concurrence au sein de la chaîne. Les prix ex-fabricant ne sont pas toujours un facteur pertinent pour prévoir le prix de vente final en pharmacie, qui est le prix supporté par l'organisme payeur. C'est pourquoi il convient de mettre davantage l'accent sur la chaîne de distribution et sur la composition des prix des médicaments afin de garantir une réglementation adéquate.

1.4 L'évolution de la structure du marché et son impact

11. Le secteur de la distribution joue un rôle essentiel pour garantir un accès durable à des médicaments de grande qualité. Néanmoins, il faut veiller à ce que le coût de la distribution soit proportionnel à l'avantage que ces entités de distribution procurent au grand public et aux organismes payeurs. Avec les progrès de la gestion informatisée et à distance de la logistique et des stocks, il est important que les acteurs de la chaîne de distribution innoverent et continuent de créer de la valeur.

12. Les fabricants sont en principe intéressés par une chaîne d'approvisionnement qui garantisse la distribution efficace de leurs produits aux marchés visés pour un coût raisonnable. Comme on l'a déjà mentionné, les fabricants expérimentent différents modèles de distribution afin d'abaisser les prix des médicaments. Ils tentent de plus en plus de contourner les grossistes et de vendre directement aux pharmacies, ou collaborent avec un nombre restreint de grossistes dont ils peuvent surveiller et influencer plus efficacement le comportement (modèle du nombre réduit de grossistes).

13. L'intensification de la concurrence et des pressions sur les grossistes et les détaillants accélère un changement de dynamique du marché, avec une augmentation du nombre de fusions et d'acquisitions, y compris l'émergence de liens verticaux avec le secteur de la vente au détail. En outre, les détaillants réexaminent leurs fonctions et leurs services traditionnels en cherchant à se diversifier et à élargir la gamme des services proposés. Par exemple, les pharmacies peuvent s'engager dans des campagnes de promotion de la santé, des programmes de supervision ou de gouvernance clinique. Néanmoins, il peut être difficile de mesurer la valeur créée par ces services. Les pharmacies tentent également de nouer une relation plus active et plus directe avec les patients, par exemple en donnant des informations et des conseils en matière de santé (prévention, traitement des maladies, etc.). Ces tendances devraient se poursuivre à l'heure où les organismes payeurs exigent de plus en plus que les prix baissent et que les médicaments les moins chers, à effet thérapeutique identique, soient dispensés. Toutefois, la volonté des autorités sanitaires d'encourager la prestation de ces services supplémentaires reste faible.

2. Pays à revenu faible à intermédiaire : contexte et enjeux

14. Dans de nombreux pays à revenu faible à intermédiaire, l'accès aux médicaments essentiels est restreint par le niveau élevé des prix, une qualité médiocre et une offre irrégulière. Même si le patient moyen dans ces pays bénéficie en général d'une faible protection financière faute de régime d'assurance, les médicaments sont parfois plus onéreux que dans des pays à revenu élevé. La question de la qualité est également très pertinente. Interpol a récemment estimé que 30 % de tous les médicaments vendus en Afrique sont contrefaits ou de piètre qualité.

15. Ces problèmes d'accessibilité économique et de disponibilité sont souvent la conséquence de mécanismes d'achat inefficients, d'une réglementation sur la sécurité lacunaire ou inexistante, du manque d'infrastructures, de goulots d'étranglement dans les chaînes de distribution, de ministères de la Santé dépourvus d'une autorité politique ou opérationnelle suffisante, de la corruption, de droits à l'importation et de taxes sur la valeur ajoutée, de marges excessives et de politiques nationales en matière de médicaments inefficaces ou obsolètes. L'absence de coordination des capacités entraîne d'importantes pertes de ressources et restreint l'accès. Par exemple, les achats en Chine et en Inde sont gérés par les hôpitaux publics, les pharmacies du secteur privé et certains organismes publics. L'absence de coordination qui en résulte génère des inefficiences, notamment des doublons dans les achats de médicaments. Ces inefficiences sont exacerbées par des investissements publics insuffisants, des capacités limitées en matière de ressources humaines, un soutien financier restreint, une application laxiste des politiques publiques dans le secteur privé, l'absence de responsabilité des parties prenantes, des systèmes d'approvisionnement fragmentés et incohérents au niveau régional, une faible diffusion de l'information, un cadre réglementaire défaillant et des réseaux de transport inadaptés ou inexistant.

16. Dans les pays où les infrastructures réglementaires sont récentes et/ou les capacités organisationnelles sont faibles, les inefficiences du modèle d'achat et de la chaîne d'approvisionnement provoquent une hausse du prix des médicaments, une dégradation de leur qualité et des problèmes de distribution (ruptures de stock ou vente exclusive de médicaments de marque au lieu de génériques). Le tableau 1 illustre la variabilité des marges d'un pays à l'autre, qui affichent des écarts considérables entre régions et entre points de vente privés et publics. Il convient de noter que même en l'absence de plafonnement légal des marges, les marges réelles peuvent dépasser les niveaux autorisés en raison de la corruption ou du laxisme en termes de supervision et/ou d'application de la loi, comme cela s'est produit au Ghana et dans plusieurs autres pays à revenu faible à intermédiaire.

17. Des marges exceptionnellement élevées peuvent déboucher sur des prix de médicaments souvent beaucoup plus élevés que les prix internationaux de référence (tableaux 2 et 3). Par exemple, au Yémen, les prix au détail dans le secteur privé sont 129 fois plus élevés que les prix internationaux de référence. Par conséquent, la supervision et la réglementation des marges sur différents segments du marché devraient donc réduire considérablement les prix et favoriser un accès plus équitable. Des gains d'efficacité même modérés devraient avoir des effets sensibles sur les coûts et sur l'accès. Fuel Africa, entreprise de distribution de produits médicaux, estime que les améliorations du système logistique et de gestion des stocks pourraient réduire les dépenses pharmaceutiques totales d'au moins 162 à 324 millions de dollars par an en Afrique sub-saharienne.

18. L'existence de systèmes informatiques et de plateformes de données solides est nécessaire pour évaluer la performance de la chaîne d'approvisionnement et corriger quelques-uns des dysfonctionnements mentionnés ci-avant. Une meilleure disponibilité de l'information permettrait aux responsables publics d'examiner les causes des écarts de disponibilité/prix dans les points de vente publics et privés entre régions en vue de remédier aux inégalités d'accès aux services. Les modèles d'achat en vigueur dans les pays à revenu faible et intermédiaire négligent souvent d'évaluer les prix ou les besoins, généralement faute de ressources informatiques adaptées. Les pouvoirs publics seraient donc bien avisés d'investir dans des plateformes de données permettant de collecter des microdonnées afin d'analyser le comportement des acteurs du système de distribution.

3. Questions méritant un examen et une réflexion supplémentaires

19. Un système d'achat et de distribution efficace doit garantir une offre de médicaments régulière et en temps voulu, assurer des prix au détail des médicaments vendus sur ordonnance qui soient abordables, préserver les normes de qualité et engager la responsabilité des fournisseurs au titre de la qualité et de la fiabilité de leurs services. Un certain nombre de questions se posent dans les pays développés comme dans

ceux à revenu faible et intermédiaire, et concernent le renforcement des systèmes réglementaires, les mécanismes d'achats publics et la gestion de la chaîne d'approvisionnement publique :

- **Structure et concentration du marché** : les monopoles géographiques sont fréquents et les populations difficiles d'accès sont généralement pénalisées en termes de disponibilité des médicaments (structures de distribution inéquitables, notamment dans les zones rurales). En revanche, il faut analyser les sources de fragmentation des chaînes de distribution et évaluer leurs répercussions. Il est également important d'examiner les réglementations relatives aux permis de vente en gros et au détail, et de déterminer l'identité des personnes autorisées à gérer des pharmacies.
- **Intégration verticale et/ou horizontale au niveau des grossistes et des détaillants** : les grossistes et les pharmacies peuvent acquérir un pouvoir de marché substantiel aux conséquences inconnues pour les patients. Même si la réalisation d'économies d'échelle est souhaitable dans un secteur caractérisé par d'importantes avancées en termes d'infrastructures informatiques et logistiques, il faut maintenir la disponibilité des médicaments et un niveau de service suffisant.
- **Rémunération et marges** : on constate d'importantes différences au sein de la zone OCDE concernant la rémunération (approche réglementaire ou axée sur le marché) ; néanmoins, l'absence d'intervention ou de réglementation efficace peut entraîner des marges arbitrairement élevées sur les médicaments essentiels, surtout dans les pays à revenu faible et intermédiaire.
- **Sécurité et assurance qualité** : c'est un aspect important au regard de l'avènement de pharmacies en ligne et de l'origine de leurs produits.
- **Programmes d'assurance qualité des produits** : les mesures de contrôle de la qualité et les normes d'étiquetage doivent être appliquées strictement ; le contrôle de qualité permet souvent de sélectionner les fournisseurs en fonction de leurs résultats passés (fabricants certifiés ou privilégiés).
- **Cadre réglementaire** : les responsables publics doivent définir et mettre en œuvre des politiques plus efficaces et modulées en fonction du contexte. Par exemple, elles doivent s'employer à décourager les monopoles locaux et autres goulots d'étranglement au niveau de la distribution, y compris les inefficiences en termes de stockage, de transport et d'aménagement des officines.
- **Transparence** : des procédures écrites et des vérifications annuelles avec publication des résultats peuvent être nécessaires, de même que la communication régulière d'informations sur l'efficacité des achats. Cela suppose l'existence de systèmes fiables de collecte et de gestion de données permettant de prendre des décisions en temps voulu et fondées sur des faits.
- **Modèles d'achat publics ou privés** : mobilisation des ressources et collecte de fonds, mutualisation des fonds disponibles et achats. Ces mesures doivent être couplées à un processus formel d'homologation et de supervision des fournisseurs.
- **Rôle futur de la distribution** : de nombreux pays s'acheminent vers l'organisation d'appels d'offres pour les traitements ambulatoires ; dans ces circonstances, la chaîne de distribution en gros pourrait devenir un prestataire logistique au sens strict, au lieu de se conformer à des niveaux de service déterminés.
- **Remises** : déterminer dans quelle mesure les remises renforcent ou affaiblissent la concurrence dans différents contextes.
- **Pays à revenu faible et intermédiaire** : il faut réunir une plus grande quantité de données pour pouvoir évaluer la performance des chaînes et des réseaux de distribution dans différents contextes géographiques, et déterminer si les politiques ou pratiques dans les pays de l'OCDE sont transférables ou généralisables.

RÉFÉRENCES

- Adeya G, Bukasa G, Tomsej X (2009). « Assessing the Procurement, Distribution, and System-Strengthening Needs for the Pharmaceutical System in the Democratic Republic of the Congo, October 2008. » Report for the U.S. Agency for International Development. Arlington, VA : Management Sciences for Health.
- Garatinni L, Motterlini N, Cornago D (2008). « Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: a comparison of seven European countries. » *Health Policy*, **85** : 305-13.
- Hayford K, Privor-Dumm L, Levine O (2011). « Improving Access to Essential Medicines Through Public-Private Partnership. » International Vaccine Access Center (IVAC) : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. 18 p.
- Kanavos P, Schurer W, Vogler S (2011). « The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices. » Rapport préparé pour la Commission européenne (European Medicines Information Network, EMINET). 120 p.
- Kanavos P (2014). « Financing Medicines for Primary Health Care. » Edward Elgar Publishing : Londres (à paraître).
- Kremer M (2002). « Pharmaceuticals and the Developing World. » *Journal of Economic Perspectives*, **16**(4) : 67-90.
- Lluch M, Kanavos P (2010). « Impact of regulation on community pharmacies on efficiency, access and equity. Evidence from the UK and Spain. » *Health Policy*, **95**(2-3) : 245-54.
- Mori AT, Kaale EA, Risha P (2013). Reforms: a quest for efficiency or an opportunity for vested interests? A case study of pharmaceutical policy reforms in Tanzania. *BMC Public Health*, **13**:651.
- OCDE (2002). « Competition and Regulation Issues in the Pharmaceutical Industry. » *OECD Journal: Competition Law and Policy*, **4**(3) : 101-222.
- OFT (2007). « Medicines distribution: An OFT market study. » Office of Fair Trading : Londres. 100 p.
- OMS (2011a). « The Regulation of Markups in the Pharmaceutical Supply Chain. » Review series on pharmaceutical pricing policies and interventions, document de travail 3 préparé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et Health Action International (HAI). 110 p.
- OMS (2011b). « Competition in Pharmaceuticals. » Review series on pharmaceutical pricing policies and interventions, document de travail 4 préparé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et Health Action International (HAI). 66 p.
- OMS (2013). « Approvisionnement en médicaments. » Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/medicines/areas/access/supply/en/>
- PATH (2010). « Common Requirements for Logistics Management Information Systems. » Seattle : Path. 66 p.

ANNEXE. TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 1. Résumé des marges de distribution et des taxes pour une sélection de pays à revenu faible à intermédiaire

Pays	Valeur (% du prix ex-fabricant)	Stade/Objectif	Commentaires	
Thaïlande	33-2000 %	Marges cumulées	Ce chiffre est une estimation et peut varier considérablement	
	28-41 %	Marge des établissements du secteur public	Médicaments de marque (MM)	
	20-285 %	Marge des établissements du secteur public	Génériques	
	37-900 %	Marge cumulée du secteur privé	Extrême variabilité constatée	
	7-31 %	Marge des grossistes	Génériques	
	0-2 %	Marge des grossistes	MM	
	20-150 %	Marge des pharmacies	Génériques	
	13-40 %	Marge des pharmacies	MM	
Philippines	87-273 %	Marges cumulées	Secteur non précisé (public ou privé)	
	3-5 %	Taxes nationales sur les entreprises		
Chine	12 %	Taxe sur la valeur ajoutée (TVA)		
	4 % 17 %	Droits sur tous les médicaments importés TVA	Uniquement pour les médicaments vendus en pharmacie, à l'exclusion des établissements de santé publique ou des hôpitaux	
Pakistan	25 %	Marges cumulées	Prix départ usine des génériques produits localement	
Maroc	10 %	Vente en gros	Réglementé	
	30 %	Vente au détail	Réglementé	
	7 %	TVA	Réglementé	
	32 %	Droits de douane	Médicaments importés de l'UE	
Kirghizie	40 %	Droits de douane	Médicaments non originaires de l'UE	
	44-63 %	Marges cumulées	Secteur non précisé	
	25-35 %	Marge des grossistes	Génériques	
	15-25 %	Marge des grossistes	MM	
	15-25 %	Marge des détaillants	Génériques	
Yémen	5-15 %	Marge des détaillants	MM	
	57.44 %	Marges cumulées	Secteur non précisé	
Ghana	177.8-246.3 %	Marges cumulées	Secteur public	
	27.35-387.6 %	Marges cumulées	Secteur privé	
	66.7-185.7 %	Marges cumulées	Section des missions	
Nigeria	123 %	Marges cumulées	Pour les médicaments importés du point de débarquement au point de vente	
	44 %	Frais portuaires		
	8 %	Taxe de dédouanement		
	12 %	Redevance d'inspection		
	13 %	Marge de l'importateur		
	23 %	Marge des grossistes		
	23 %	Marge des détaillants		
	Ouganda	48.5 %	Marge de l'importateur	
		34.9 %	Marge des détaillants	
		1.3 %	Marge des grossistes	
11.9 %		Taxe à l'importation		
1.5 %		Taxe de dédouanement		
1.5 %		Droits de douane		
	0.4 %	Taxe prélevée par l'autorité nationale du médicament		

Source : Kanavos (2014, à paraître). L'auteur a résumé les conclusions d'ouvrages publiés (essentiellement des évaluations des prix des médicaments effectuées par l'OMS/HAI).

Tableau 2. Prix payés par les patients dans le secteur privé pour une sélection de pays à revenu faible à intermédiaire

Pays	Prix	Commentaires
Inde	Prix médian < 2 * prix international de référence (PIR)* RPM (ratio du prix médian) : 1.74-4.38 * PIR 1.3-1.69 * PIR 1.3-1.84 * PIR	Hors MM MM Génériques les plus vendus (GPV) Génériques les moins coûteux (GMC)
Malaisie	MM 114 % > Génériques MM secteur privé 47 % > MM secteur public Génériques secteur privé 60 % > génériques secteur public	
Chine (Shanghai)	RPM : 8.76 * PIR RPM : 1.77 * PIR	Pour 17 MM étudiés Pour 20 GMC étudiés
Jordanie	17 * PIR 11- 51 * PIR 10.5 * PIR	MM Pour 50 % des médicaments étudiés GMC
Pakistan	3.36 * PIR 2.26 * PIR	MM GMC
Yémen	2- 129 * PIR 0.26-18 * PIR	MM GMC
Ghana	18 * PIR 2.04-7 * PIR	MM Pour 50 % des GMC étudiés.

Source : Kanavos (2014, à paraître). L'auteur a résumé les conclusions d'ouvrages publiés (essentiellement des évaluations des prix des médicaments effectuées par l'OMS/HAI).

* Les PIR sont basés sur les calculs effectués par *Management Science for Health* (MSH)

Table 3. Prix payés par les patients dans le secteur public pour une sélection de pays à revenu faible à intermédiaire

Pays	Prix	Commentaires
Malaisie	MM 33 % plus chers que les génériques	
Chine (Shanghai)	RPM : 5.64 * PIR (MM) RPM : 2.03 * PIR (génériques)	21 MM étudiés 29 génériques étudiés
Jordanie	5.95* PIR 0.85* PIR	MM GMC
Yémen	0.64-2.33 RPM	75 % des RPM < PIR
Ghana	2.43 * PIR (GMC)	50 médicaments étudiés
Nigeria	2-64* PIR	On ne sait pas s'il s'agit de MM ou de GMC

Source : Kanavos (2014, à paraître). L'auteur a résumé les conclusions d'ouvrages publiés (essentiellement des évaluations des prix des médicaments effectuées par l'OMS/HAI).