

Politique publique industrielle en faveur des PME Pharmaceutiques algériennes

Abdelkader HAMADI Université de Lille 1
Aimad DATOUSSAID Université Sidi Bel Abbas
Ahmed DIF Université de Djelfa

Résumé :

L'étude du cas algérien en matière de politique publique industrielle en faveur des PME pharmaceutiques fait ressortir un paradoxe. D'un côté, la taille du marché est considérable en termes de volumes (importations et exportations); de l'autre, faible compétitivité des PME locales, malgré l'émergence de quelques PME compétitives. Ceci nous a amenés à nous poser la question suivante : la politique industrielle pharmaceutique en Algérie est-elle responsable de la faiblesse de compétitivité des PME pharmaceutiques locales ? Notre approche est historique cherchant à étudier le lien étroit entre politique industrielle et les PME pharmaceutiques s'étendant de 1962 à nos jours. La méthodologie adoptée est de nature qualitative permettant de mieux saisir la complexité du contexte institutionnel au sein duquel évoluent les différents acteurs du médicament. Plusieurs sources de données ont été utilisées : données primaires (réalisation d'entretiens) et secondaires (documents et études ministériels, rapports d'activité des entreprises). Les principaux résultats révèlent un faible potentiel compétitif des PME nationales face à aux *Big Pharmas* implantées en Algérie en raison d'une absence d'une politique d'accompagnement de ces entreprises.

Mots clés : PME pharmaceutique, Algérie, politique industrielle, compétitivité.

JEL : I11; I18; L52

المُلخَص :

تظهر دراسة حالة الجزائر فيما يتعلق بالسياسة العامة الصناعية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الصيدلانية مفارقة جوهرية. أولا، من ناحية حجم السوق الذي يعتبر مهم من حيث كمية الواردات والصادرات ؛ ومن ناحية أخرى ، بالرغم من ظهور عدد قليل من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة المنافسة، تبقى القدرة التنافسية للمؤسسات المحلية ضعيفة. في هذا الايطار تم طرح السؤال التالي: هل السياسة الصناعية الصيدلانية الجزائرية مسؤولة عن ضعف القدرة التنافسية للمؤسسات الصيدلانية الصغيرة والمتوسطة؟ المقاربة المنهجية تاريخية تمتد من 1962 إلى يومنا هذا ، تحاول من خلالها دراسة العلاقة الوثيقة الموجودة ما بين السياسة الصناعية والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الصيدلانية. المنهجية المتبنية نوعية بدورها تحاول فهم واقع السياق المؤسساتي الذي تعيش فيه مختلف الأعوان الفاعلة والتي لها صلة بالأدوية. هذا البحث اعتمد على العديد من مصادر : البيانات الأولية ارتكزت على إجراء المقابلات بينما البيانات الثانوية اعتمدت على الوثائق والدراسات الوزارية و تقارير النشاط التجاري. تشير النتائج الرئيسية لهذا البحث انخفاض القدرة التنافسية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة المحلية التي تواجهها مع شركات الأدوية الكبرى العاملة في الجزائر نظرا لغياب سياسة دعم ومراقبة هذا النوع من المؤسسات.

الكلمات المفتاحية: المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الصيدلانية ، الجزائر، السياسة الصناعية و التنافسية.

تصنيف JEL : I11 ، I18 ، L52

Introduction

Les PME représentent actuellement un acteur majeur dans le paysage industriel autant dans les pays développés que dans les pays en développement. Elles sont par ailleurs créatrices d'emplois. Les PME se définissent comme des entreprises indépendantes qui comptent un nombre de salariés limité. Ce nombre varie selon les systèmes statistiques nationaux. La PME change d'un pays à un autre, à l'image des districts industriels italiens, des entreprises françaises, des High-tech anglo-saxonnes ou des *Mittelstands* (Torres, 2000). Au début de l'année 2012, l'Algérie compte environ 700 000 PME qui emploient plus de 1,7 million des personnes. L'Algérie présente une multitude de microentreprises familiales semi-informelles, indépendantes et déconnectées les unes des autres. Les PME locales se retrouvent dès lors en concurrence avec les multinationales. Selon le Ministère de la PME, le nombre de PME a plus que doublé au cours des dernières années. Elles constitueraient en 2012 94% du tissu national d'entreprises et généreraient 52% de la production totale du secteur privé hors hydrocarbures et près de 35% de la valeur ajoutée de l'économie. Depuis le début des années 2000, le nombre des PME privées a connu une hausse plus importante par rapport aux PME publiques dont le nombre n'a cessé de baisser d'année en année (*tableau 1*).

Le secteur privé de la PME est devenu aujourd'hui prédominant dans l'économie algérienne dans la plupart des secteurs. Les PME algériennes évoluent dans un environnement particulièrement turbulent à cause d'une transition institutionnelle et économique et d'une intégration rapide dans l'économie mondiale. Selon Fernandez et Noel (1994) la PME locale est nettement défavorisée devant la concurrence internationale, et perd ses avantages concurrentiels sur tous les facteurs stratégiques, même si elle est sur son propre terrain. La petite taille des PME, les maintient en dessous de l'échelle minimale d'efficacité (Audretsch et Mahmood, 1994) ce qui induit un ensemble de conséquences négatives telles que l'obtention de crédits à un coût plus élevé, un défaut d'information et de formation des dirigeants, des rapports aux marchés déséquilibrés en faveur des grandes entreprises. Afin qu'elles atteignent un seuil de rentabilité, les pouvoirs publics considèrent qu'il économiquement équitable de les soutenir (Carré, Levratto, 2009). Le champ d'activité des PME algériennes est principalement local et national avec une faiblesse à l'international, moins d'une centaine d'entre elles sont exportatrices.

Les dispositions relatives au développement des investissements sont renforcées en 2001¹ et une nouvelle loi d'orientation sur la PME qui va dans le sens de la promotion de l'entrepreneuriat. Selon ASSALA (2005), la collecte et le traitement des données pour l'établissement de l'état des lieux de la PME font ressortir des insuffisances en matière de l'information. Les données utilisées par l'Office Nationale des Statistiques sont incapables de donner une image fidèle du secteur de la PME. La dynamique de création de nouvelles entreprises s'est faite à travers trois processus principaux : les créations « classiques qui concernent l'investissement privé constitué principalement de fonds propres (près de 70% des créations), les microentreprises des jeunes bénéficiaires des dispositifs d'aide à la création de l'ANSEJ (Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes), et enfin les sociétés de salariés constituées des entreprises publiques dissoutes rachetées par les employés. Les caractéristiques des PME algériennes sont le produit de la triple décennie d'économie centralisée que nous résumons dans les points suivants :

1. Les PME sont plutôt concentrées dans des niches ou des créneaux que le secteur public a délaissés leur conférant des positions de monopole et peu innovantes ;
2. Les entreprises sont plutôt familiales et peu enclines à l'ouverture des capitaux étrangers ;
3. La collaboration entre entrepreneurs et avec les autorités publiques n'est pas assez développée.

Ceci nous a amenés à avancer le questionnement suivant : la politique industrielle pharmaceutique en Algérie est-elle responsable de la faiblesse de compétitivité des PME pharmaceutiques locales ? Afin de répondre à cette question, une série d'entretiens sera mise en évidence auprès d'un échantillon de dirigeants de PME pharmaceutiques algériennes réparti sur les villes suivantes : Alger, Constantine, Sétif. Ces entretiens constituent un éclairage sur le rôle des Pouvoirs publics vis-à-vis des PME pharmaceutiques. Notre intervention est scindée en deux parties. L'objet des politiques publiques n'est pas seulement de résoudre les problèmes, mais de construire les cadres d'interprétation du monde, l'examen des dispositifs de soutien aux PME va permettre de révéler le changement d'objectifs entre le début des années 1990 et aujourd'hui. Dans un premier temps, nous analyserons le cadre institutionnel et juridique de la PME algérienne. Dans un deuxième temps, nous étudierons le secteur de la PME pharmaceutique locale.

1. Le rôle des politiques industrielles : Changement du cadre institutionnel en faveur des PME

La plupart des grandes entreprises publiques ont été dissoutes et transformées en PME. La grande entreprise publique occupait une place importante dans les grands chantiers du développement dans la période (1962-1990). La centralisation des décisions politiques relatives au développement a longtemps empêché l'initiative privée et la dynamique entrepreneuriale. Le modèle de développement des industries « *industrialisantes* » qui suppose un secteur public réel, c'est-à-dire motivé par l'intérêt collectif en premier lieu a échoué dans sa mission à faire émerger un secteur pharmaceutique compétitif. Dans un contexte international, ce dynamisme industriel s'inscrit dans la volonté des pays africains de se lancer dans une stratégie d'industrialisation, commencée dans les années 1960 dans le but de réduire la dépendance vis-à-vis de l'Étranger (substitution des importations). Après vingt années de prédominance du secteur public en Algérie sous le signe de « *l'industrie industrialisantes* », l'État accorde au secteur privé un rôle complémentaire dans certaines activités. Bien que l'État fût le principal producteur, il n'était pas en mesure de satisfaire la demande effective nationale. À partir de l'année 1982, pour faire face à une crise d'endettement, les pouvoirs publics ont opté pour une politique de portée générale en faveur des PME visant à créer les conditions propices à leur développement et à la création d'emploi. Le début des années 90 inaugure l'ère de la libéralisation économique avec l'adoption d'une série de réformes économiques (fiscales, commerciales, bancaires, libéralisation des prix). Elle est construite pour répondre aux trois orientations suivantes :

- 1- Appuyer la création, le développement et la transmission des entreprises, notamment en soutenant les acteurs locaux ; l'objectif est de placer la volonté d'entreprendre au sein d'un dispositif qui permette de favoriser une dynamique des acteurs, créateurs de l'activité, et de développer l'emploi ;
- 2- Favoriser la modernisation des entreprises, en s'appuyant sur les réseaux locaux

d'aide à la création, en facilitant les créations innovantes qui permettent aux entrepreneurs de fabriquer et de vendre de nouveaux produits et de trouver de nouveaux marchés ;

3- Améliorer l'environnement juridique, administratif et financier des entreprises, notamment en simplifiant les démarches administratives et les régimes fiscaux et sociaux des PME et en partageant mieux le risque financier lors de la création et au cours du développement de l'entreprise.

La libéralisation économique et politique du pays a permis l'émergence des entreprises privées a connu une croissance forte et continue dans tous secteurs confondus, alors qu'elles étaient cantonnées dans activités périphériques et secondaires. Plusieurs dispositifs ont été créés ciblant un éventail large de PME aussi diverses que variées. L'adoption d'un nouveau code des investissements en 1993 exprimant la volonté des pouvoirs publics à s'ouvrir à l'économie de marché. En 2001, le cadre législatif et réglementaire a été raffermi dans le but de relancer l'investissement privé avec de plus en plus de souplesse dans son application. Des textes ont été adoptés encourageant le développement de l'investissement privé (national et étranger). Des mesures ont été prises se traduisant par une baisse significative des taxes, des redevances fiscales et des charges sociales. La loi d'orientation sur la promotion de la PME promulguée le 12 décembre 2001 apporte d'importantes clarifications et de précisions sur la nature de la PME². Au niveau du financement, l'accès des PME aux financements bancaires demeure difficile et se caractérise par de nombreuses lourdeurs bureaucratiques. Afin de faciliter le financement lors de la création et l'extension d'une PME, les pouvoirs publics ont mis en place le Fonds de Garantie des crédits Aux PME (FGAR)³ ainsi que le Fonds National d'Investissement (FNI), crée en 2009. La libéralisation du marché a entraîné une faiblesse de l'autorité publique se traduisant par un décalage des lois par rapport aux réalités économiques, ce qui a crée une instabilité institutionnelle. Les caractéristiques des entreprises ont été dictées par un environnement institutionnel particulièrement rigide. Le passage d'une économie centralisée à l'économie de marché fait passer la PME d'un environnement stable et contraignant à un environnement turbulent où l'entreprise se retrouve dans un marché de plus en plus concurrentiel. De plus, les politiques de stabilisation, dans le cadre du Programme d'Ajustement Structurel (PAS), ont joué en défaveur des PME et ont entravé leur compétitivité.

1.1. La politique industrielle pharmaceutique et l'échec de sa mise en œuvre

Le rapport annuel de l'ONUDI (1985) souligne les défaillances de la restructuration dans le secteur public et recommande la révision de la politique industrielle mise en œuvre par les Pouvoirs publics. Après plus de 20 années de monopole, cette volonté d'industrialisation d'assurer une couverture nationale en médicaments a totalement échoué. Ce rapport relie le retard de l'industrie pharmaceutique algérienne à plusieurs facteurs dont : « *les hésitations dans la politique du médicament remettent sans cesse en cause les axes prioritaires [...] l'influence des fournisseurs étrangers jouant sur les habitudes de prescriptions* ». En termes de développement industriel, le rapport de l'ONUDI (2011) dresse les mêmes conclusions que celui de 1985 pour l'ensemble des pays africains. Le rapport met en cause la nature des politiques internes et leur mise en œuvre : « *L'échec des politiques en matière de conception et de mise en œuvre des phases d'industrialisation fondée sur le remplacement des importations, les PAS et les documents de stratégies de réduction de la pauvreté a contribué aux piètres résultats industriels des pays africains* » (p. 30). Durant la

deuxième phase d'industrialisation (à partir de 1990), les PAS ont considérablement affaibli la capacité industrielle des entreprises locales, dans les pays africains, laissant la place à des marchés défaillants qui ne couvrent pas les besoins de la population (Lall et Wangwe, 1998 ; Soludo et al, 2004).

1.2. Une volonté politique inachevée de promotion de l'industrie pharmaceutique nationale

Face à la croissance des dépenses liées aux produits pharmaceutiques, au niveau du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, favorisée par l'instauration de la gratuité des soins et aux retards enregistrés, les Pouvoirs publics avaient pris des engagements pour le développement du secteur sur la base des conclusions du rapport de l'ONUDI (1985) à travers la mise en œuvre du plan directeur de développement de l'industrie pharmaceutique. Or, le milieu de la décennie 1980 a été caractérisée par le début d'une crise économique et politique aiguë sans précédent retardant la mise en application de ce Plan. Cette crise politico-économique avait provoqué une vague successive de réformes à la fois macroéconomiques et microéconomiques conformément aux recommandations des institutions internationales (FMI, Banque Mondiale). Dans le secteur pharmaceutique, ces réformes visaient à mettre fin au monopole de la Pharmacie Centrale d'Algérie⁴ sur toutes les activités relatives au médicament. L'ouverture graduelle du marché national du médicament s'est opérée, au départ, avec l'adoption de deux lois majeures, la Loi sur la Monnaie et le Crédit (LMC) et l'autre sur la promotion de l'investissement durant l'année 1990. Ces deux lois autorisent l'installation de concessionnaires⁵ étrangers dans un certain nombre d'activités économiques, parmi lesquelles celles du médicament. La publication de l'arrêté N°24 du 24 février 1997, fixant les conditions techniques de mise sur le marché des produits pharmaceutiques importés et destinés à la médecine humaine, est considérée comme le nouveau cahier des charges coercitif envers les importateurs afin de développer une industrie pharmaceutique. À travers cette mesure, les Pouvoirs publics réitérent leur volonté de propulser la production nationale. L'intention du Ministère de la Santé, à cette époque, était de limiter l'activité d'importation ayant pris une ampleur considérable en termes de volumes et du nombre d'importateurs. Le but de cette disposition légale visait une ouverture du marché en contrepartie d'un engagement d'industrialisation locale après deux ans d'activité d'importation. L'exécution de cette mesure coercitive signifiait la mise des barrières à l'entrée particulièrement aux firmes multinationales déjà présentes en Algérie et liées à des contrats de partenariats (d'importations) avec le groupe public SAIDAL. Par conséquent, de nombreuses sociétés de droit algérien seront ainsi créées, dans le sillage de cette loi, en formant des partenariats et joint-ventures avec des laboratoires pharmaceutiques étrangers.

2. Les PME pharmaceutiques algériennes : caractère patrimonial

Les pays producteurs de pétrole ont généralement beaucoup de mal à élaborer une politique de diversification sectorielle tirant bénéfice de la manne pétrolière. La difficulté tient en partie au phénomène de «*syndrome hollandais*»⁶. Le marché pharmaceutique algérien demeure fortement importateur. Des firmes multinationales telles Pfizer, Sanofi-Aventis détiennent de fortes parts de marché (en termes de production et d'importation). En dépit des efforts consentis par les pouvoirs publics pour promouvoir une industrie locale, le taux de production locale demeure relativement faible (20%). Par ailleurs, les rares enquêtes et recherches soulignent le

caractère familial et traditionnel des microentreprises. Ce caractère patrimonial des PME algériennes constitue un obstacle à leur croissance et compétitivité. Elles sont peu enclines à l'intégration de nouvelles technologies et très peu innovantes. Dans ce paysage pharmaceutique fortement concurrentiel, les producteurs nationaux essaient, tant bien que mal de s'y adapter. En matière de médicaments, les PME pharmaceutiques n'ont permis à ce jour de réduire la dépendance de l'Algérie. Dans le cadre de notre enquête de terrain, nous avons pu rencontrer des responsables d'unités de production publiques (Groupe SAIDAL) ainsi que des chefs de petites entreprises privées.

2.1. Le groupe public SAIDAL : moteur de compétitivité pour les PME locales

Le groupe SAIDAL est une société par action dont 80 % du capital est détenu par l'État. Le groupe a pour objectif de développer, de produire et de commercialiser des produits pharmaceutiques à usage humain et vétérinaire. Après l'avènement de la loi sur la Monnaie et le Crédit en 1990 et la promulgation des premiers textes relatifs à l'encouragement des investissements étrangers en Algérie, SAIDAL s'est lancé de façon active dans une logique partenariale avec les grandes firmes internationales visant les objectifs suivants : l'augmentation de sa part du marché local ; le transfert technologique et l'acquisition du savoir-faire ; la préparation du Groupe SAIDAL à intégrer la recherche et le développement de nouveaux produits ; l'élargissement de sa gamme de production et l'amélioration de sa qualité à des prix compétitifs. Actuellement SAIDAL s'inscrit dans une logique de « *co-branding* », c'est-à-dire la participation du groupe à la mise au point des spécialités pharmaceutiques en s'engageant de moins en moins dans des activités de façonnage. Dès 1998, s'est imposée au groupe SAIDAL, la nécessité de mettre à la disposition du patient et du citoyen des médicaments répondant au profil de morbidité dominant au niveau national, prenant en charge également et de manière progressive, la transition épidémiologique et sanitaire que connaît la population algérienne⁷. La stratégie de SAIDAL s'articule autour de quatre axes, tous destinés à répondre aux besoins et aux attentes des clients et consommateurs de plus en plus exigeants : le développement de nouveaux produits à forte valeur ajoutée ; des efforts soutenus pour améliorer la productivité ; le développement de nouvelles capacités de production. Le groupe SAIDAL est le seul producteur public potentiel qui a réussi à s'adapter à la rude concurrence amorcée par les firmes pharmaceutiques multinationales et est parvenu à se hisser au 3^{ème} rang sur 350 laboratoires pharmaceutiques opérant en Algérie détenant ainsi 33 % du marché Algérien du médicament, selon le rapport de gestion du groupe en 2010. Ces résultats sont aussi liés aux performances de ses 20 blockbusters qui dépassent 3,4 milliards de dinars algériens de chiffre d'affaires annuel parmi lesquels : *Mycocid (pommade dermatique)*, *Amoxypen (Antibiotique)*, *Orapen (pénicilline)* correspondant respectivement à deux classes thérapeutiques : la dermatologie et l'infectiologie. D'après le rapport de gestion du groupe de 2010, la côte part des nouveaux produits représente 23 % du chiffre d'affaires global de l'année 2009, soit 2 227000 milliers de dinars. Le portefeuille pharmaceutique du Groupe SAIDAL inclut une large gamme de médicaments qui répond aux besoins thérapeutiques tels que : la cardiologie, l'infectiologie, la gastro-entérologie, la psychiatrie et la dermatologie. La sélection des produits en promotion repose sur un choix stratégique dicté par un souci de rentabilité des produits et de gains de part de marché. Sur le plan stratégique, SAIDAL produit tous les médicaments destinés au traitement du diabète

aussi bien de type 1 que pour du type 2⁸. Ils sont aussi présents dans les produits cardiovasculaires et en gastrologie. L'objectif du groupe est d'orienter ses investissements vers les produits qui constituent la partie la plus lourde de la facture d'importation, à savoir celle qui traite les maladies chroniques. À côté de SAIDAL, d'autres laboratoires publics de petite taille tels que LPA, LADPHARMA, IMA et SOPHAL totalisent une capacité de production de 150 millions d'unités de vente en 2005 (Tafat, 2007). Selon l'estimation du groupe, la production couvre environ 20% à 40% des besoins de la population. Dans un article publié dans le magazine *Partenaires*,⁹ l'ancien président directeur général de SAIDAL, parle des objectifs stratégiques : « *Malgré l'importance de la facture de l'importation, certains médicaments destinés au traitement de pathologies lourdes, comme le cancer, ne sont pas toujours disponibles et font l'objet de perturbations parfois lentes en ce qui concerne leur distribution. Cela veut dire simplement que nous importons des produits déjà disponibles sur le marché national ou fabriqués par des opérateurs locaux.* ». Plus loin, le directeur rappelle que l'objectif premier du groupe est celui d'importer utile et d'opter pour une stratégie à même de rendre facile pour les malades l'accès aux médicaments afin d'éviter des pénuries de médicaments essentiels tels que les anticancéreux. Depuis la création du groupe SAIDAL, l'activité d'importation des médicaments n'a jamais constitué son cœur d'activité. En parallèle, depuis la libéralisation du secteur, ce dernier subit une concurrence accrue de la part des firmes importatrices et parfois déloyales ne répondant pas aux besoins de la population. Ce point, élément essentiel de la gouvernance, nous paraît révélateur, d'un côté de l'absence d'une politique pharmaceutique, de l'autre, l'absence d'une coordination entre les deux organisations à savoir le ministère de la Santé et le groupe public SAIDAL. L'ex-directeur reproche au Ministère de la Santé le manque de discernement en matière de politique pharmaceutique en privilégiant l'importation à la production nationale. Cette posture du Ministère de la Santé traduit encore une fois une concession faite aux puissants importateurs. L'ex-directeur du groupe déplore la politique d'importation menée par le Ministère de la Santé qui se fait par l'attribution d'un visa par la Direction de la pharmacie du Ministère de la Santé. Celle-ci attribue des visas d'importation qui ne sont pas adossés aux besoins nationaux.

« .. Ce n'est pas à l'importateur d'imposer au Ministère de la Santé ce qu'il doit importer, mais l'inverse. Nous sommes conscients du fait que nous ne pouvons nous passer de l'importation, mais le rôle de régulateur de l'État doit être mis en œuvre avec rigueur ».

(L'ex-président-directeur général de SAIDAL)

L'ancien président-directeur de SAIDAL estime qu'il est nécessaire et urgent de mettre en place une institution de régulation (Agence Nationale du Médicament) de manière à ce que le médicament soit géré en fonction des besoins réels. À côté du groupe SAIDAL, d'autres producteurs nationaux se sont lancés dans des activités de production. Ils ne sont pas nombreux à cause d'un cadre d'investissement contraignant et non favorable (contraintes immobilières, fiscales, juridiques et industrielles). Ces entreprises locales sont la plupart à caractère familial, parmi lesquelles, nous citons les groupes SALEM et VETOPHARM, DAR ALDAWA et BIOPHARM quatre exemples concrets illustrant la résistance des firmes nationales contre les stratégies offensives des laboratoires étrangers.

2.2. SALEM

Le groupe pharmaceutique privé SALEM produit des médicaments génériques couvrant une large famille thérapeutique (Antalgique, anti-inflammatoire, antiHTA, antiparasitaire), essentiellement des médicaments traitant des maladies chroniques, situé à Sétif au Centre d'Algérie. Lors d'une table ronde organisée par le réseau REAGE¹⁰ (Club santé) au Centre Culturel Algérien (CCA) à Paris, sur le thème « *Recherche et développement : moteur d'innovation et de croissance de l'entreprise pharmaceutique en Algérie* », le directeur général des laboratoires SALEM, le fils du fondateur des laboratoires, a été invité pour parler de l'expérience du laboratoire dans le nouveau paysage du secteur pharmaceutique algérien. Face aux défis économiques et réglementaires, l'entreprise SALEM essaye de résister à la rude concurrence avec les autres firmes multinationales. L'entreprise SALEM s'est lancée rapidement dans l'activité de la production de médicaments génériques soit par l'achat de licence volontaire, soit par l'activité de développement et formulation. SALEM estime que :

« *...La stratégie des les laboratoires étrangers est fondée sur une grande force de vente couplée à un marketing portant sur les princeps* »

Le chef de l'entreprise SALEM déplore le manque d'incitation et de promotion de la part des Pouvoirs publics en direction des génériqueurs nationaux. SALEM déplore un système réglementaire instable en faisant référence aux textes promulgués puis abrogés, ces derniers sont souvent en défaveur des producteurs locaux.

« *Les textes législatifs ne sont pas clairs, et les décisions sont hâtives et non fondées*¹¹ ».

2.3. VETOPHARM

VETOPHARM est une jeune entreprise de production de médicaments humain et vétérinaire, implanté à Constantine (Est algérien). Elle a commencé son activité par l'importation à partir de 1995, puis s'est lancée tout de suite après dans la production en 2005 par des activités de conditionnement primaire (blisterage) et secondaire (la mise dans les boîtes) 2004. Sa gamme de produit est large, elle concerne des sirops : Narufene, Carbodal, Diprim, Ponctuel. Pour le responsable de la moyenne entreprise, les Pouvoirs publics n'encouragent pas assez les petits producteurs locaux (génériqueurs). Selon le responsable de VETOPHARM, l'État ne distingue pas les petits producteurs locaux de grandes firmes multinationales.

« *Le laboratoire développe ses propres médicaments en l'occurrence les sirops. C'est une jeune entreprise essayant de survivre dans le contexte concurrentiel [...] En Algérie, pour pouvoir fabriquer un médicament générique, l'entreprise intéressée achète la formule (principe actif) et ensuite, dépose une demande au niveau du ministère de la santé, ce que les professionnels du métier appellent « dossier ». L'entreprise produit dans un premier temps un lot d'essai de médicament en question, ensuite l'envoie au Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCP) pour subir des analyses. Dans le cas où le médicament est conforme aux normes de qualités, le producteur pourra ensuite déposer une demande d'octroi de la part du Ministère de la Santé, un Certificat de Libre Vente (CLV)*¹² ».

2.4. Dar Al Dawa

Le groupe Dar Al Dawa est un génériqueur jordanien est présent en Algérien depuis 1995 et représenté par deux sociétés DAR AL DAWA Algérie et JORAS. La première est spécialisée dans les activités d'importation, alors que la deuxième est une société de production de médicaments ophtalmiques en partenariat avec

SAIDAL (70% JORAS, 30 % SAIDAL). Ce projet est lancé depuis maintenant plus de 10 ans. L'usine n'est toujours pas opérationnelle. Le groupe commercialise environ 18 médicaments en Algérie après l'application de loi relative à l'interdiction d'importer de médicaments déjà fabriqués en Algérie (antibiotiques, AntiHTA, parasitologie, anti-inflammatoire). Dans le cadre de notre enquête de terrain, nous avons interviewé un responsable du service contentieux, au niveau de l'entreprise. En réponse à la question relative au contexte économique et juridique.

« Le groupe opère dans deux créneaux distincts : la production et l'importation. Il produit des médicaments en partenariats avec deux entreprises privées algériennes (PRODIPHAL et PROPARMAL [...] le contexte juridique et réglementaire est trop contraignant pour les génériques¹³ »

2.5. BIOPHARM

Les importateurs nationaux de médicaments, au lendemain de la libéralisation, étaient nombreux à investir le marché du médicament. Dans la perspective de connaître d'une façon approfondie l'activité du groupe, par défaut de documentations internes au groupe, nous nous sommes appuyés sur des documents externes (étude ministère de la Petite et Moyenne Entreprise, étude UBIFRANCE, rapport CNES). BIOPHARM est un laboratoire pharmaceutique algérien, fondé en 1992. Actuellement le groupe compte environ 1200 collaborateurs dont un tiers de scientifiques. Durant deux décennies, BIOPHARM les activités du groupe sont concentrées en grande partie sur l'importation (en 1994) et la distribution en gros. Le groupe a commencé son activité de production pharmaceutique depuis 2005 suite aux injonctions du Ministère de la santé obligeant les importateurs à avoir une activité de production. Le groupe s'est progressivement lancé dans la production de médicaments passant du conditionnement primaire au secondaire ; ensuite le façonnage en collaboration avec plusieurs partenaires étrangers ; et enfin la fabrication sous licence. Le groupe a réussi à se diversifier rapidement et s'adapter aux exigences du marché algérien. BIOPHARM se classe au premier rang des importateurs algériens de médicaments selon l'étude Ubifrance (2010) et même au premier rang des opérateurs privés algériens du secteur pharmaceutique en termes de chiffre d'affaires (import et production). Il vient de se doter d'un laboratoire de R&D et de formulation pour les Formes sèches. Le groupe entend étendre son activité à l'étranger dans le cadre de son développement pharmaceutique avec l'acquisition de dossiers en Inde. Les importations du groupe BIOPHARM proviennent majoritairement des pays de l'Union européenne avec la France en première place. Tous les laboratoires de l'Union européenne peuvent importer des médicaments, en partenariat avec BIOPHARM, en dehors de leur pays d'origine dans l'espace européen. L'essentiel des médicaments importés est des principes. Le groupe BIOPHARM a renforcé son activité en signant des partenariats avec des firmes pharmaceutiques étrangères comme d'ailleurs la plupart des autres importateurs importants sur le marché à l'image de PRODIPHAL, LPA.

Conclusion

Avec la vague de libéralisation du secteur au début des années 1990, le paysage de l'importation du médicament en Algérie a changé d'une façon frontale. L'État a laissé sa place d'importateur principal, position monopolistique, à des acteurs privés associés à des firmes pharmaceutiques étrangères (américaines et européennes). Le secteur pharmaceutique est devenu concurrentiel, autrement dit, une course à

l'obtention des licences d'importation s'est enclenchée depuis la libéralisation du commerce extérieur. En plus d'un cadre institutionnel de plus en plus difficile pour les PME algériennes, celles-ci subissent la concurrence de la part des firmes multinationales. Les entreprises se retrouvent en concurrence les unes avec les autres à l'échelle nationale, mais aussi à l'échelle internationale avec la signature des accords d'association avec l'Union européenne¹⁴, et l'adhésion de l'Algérie à l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) par la signature de l'Accord (ADPIC). Quand bien même les Pouvoirs publics ont consenti des efforts considérables dans le but de redynamiser les PME pharmaceutiques en prenant des mesures diverses, leurs potentiels productifs demeurent encore en deçà des objectifs fixés. La faiblesse du système d'information sur les PME constitue aussi un obstacle à leur développement. Les politiques industrielles vis-à-vis des PME pharmaceutiques ne correspondent pas aux besoins effectifs des PME (Sulatna, 2009). Les mesures prises par les pouvoirs publics ont été mises en œuvre dans des domaines différents sans spécification sectorielle précise. Les entrepreneurs jouent un rôle, bien sûr, dans un marché concurrentiel, mais ils dépendent de l'État qui crée les conditions par lesquelles l'exploitation profitable d'un produit donné devient possible (Fligstein, 2001).

Annexes :

Tableau 1 : évolution des PME/PMI en Algérie de 2004 à 2018

Source : Ministère de l'Industrie et de Petites et Moyennes Entreprises (2018)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2012	2016	2018
Privées	225449	245842	269806	293946	392013	408155	711275	577386	628219
Publiques	778	874	739	666	626	598	557	438	262
Artisans	86732	96072	106222	116347	126887	162085	160764	233298	241494

Bibliographie

- AMALOU H., DAHACHE C. (2007). *Industrie pharmaceutique en Algérie*, Rapport du Ministère de la PME, septembre-Octobre.
- ASSALA K (2006), PME en Algérie : de la création à la mondialisation, 8^{ème} Congrès International francophone en entrepreneuriat et PME, Fribourg, Suisse.
- AUDRETSCH D., MAHMOOD T. (1994), « The Rate of Hasard Confronting New firms and Plants in US Manufacturing », *Reviews of Industrial Organization*, 9, pp.41-56.
- BENISSAD, H. (1999), *L'ajustement structurel : l'expérience du Maghreb*, Alger : Office des Publications Universitaires.
- BOUTOUCHENT Z., LEJEUNE A. (2007), *Analyse de la filière industrie pharmaceutique, rapport principal*, Euro-développement PME.

¹ Loi n°01-18 du 12 décembre, loi d'orientation sur la petite et moyenne entreprise (PME). Celle-ci définit et fixe les mesures de facilitation administratives dans la phase de création de l'entreprise qui pourraient être mises en œuvre.

² Cette loi fixe les mesures d'aide et de soutiens au développement des PME. Elle opère une différenciation entre investissement public et privé, elle étend le concept d'investissement à ceux réalisés en concession et/ ou en licence, aux prises de décisions dans une entreprise. Elle prévoit aussi la création des fonds de garanties pour assurer les prêts octroyés par les banques au profit des PME.

³ Décret exécutif n°02-373 du 11 novembre 2002 en application de la loi sur l'orientation des PME.

⁴ Le décret du 6 juillet 1992 mettra fin au monopole de la PCA sur l'importation et la production.

⁵ La loi sur la monnaie et le crédit introduit la notion de « concessionnaire » c'est-à-dire d'opérateur privé qui, en échange de l'autorisation d'importation devra à terme (deux ans) commencer une activité de production locale.

⁶ Les Pays-Bas ont enregistré d'importantes rentrées de devises dans les années 70, après que fut découvert et exploité l'important gisement de gaz de *Groningue*. Le gonflement soudain des exportations tira vers le haut le taux de change de la devise néerlandaise, réduisant d'autant la compétitivité internationale des produits locaux. D'où le terme de "syndrome hollandais" (*dutch disease*) donné à ce revers de la médaille, qui entraîna une désindustrialisation conséquente du pays. Le pays qui bénéficie de rentes est moins incité à réaliser des réformes économiques et rencontre des distorsions de prix relatifs qui pénalisent la production de biens échangeables.

⁷ Journal l'économie, avril 2002, dossier Pharmacie.

⁸ La différence, entre le diabète type 1 est celui du type 2, le type 1 est le diabète insulino-dépendant (DID) appelé aussi diabète maigre et est traité obligatoirement par l'insuline. Alors que le diabète de type 2 non insulino-dépendant (DNID) est appelé aussi diabète gras.

⁹ Numéro 66, novembre 2006. Partenaires le magazine mensuel des membres de la Chambre Française de Commerce et d'Industrie en Algérie, distribué aussi bien en Algérie qu'en France.

¹⁰ Réseau des algériens diplômés des grandes écoles et universités françaises.

¹¹ Propos recueillis par l'auteur lors d'une table ronde organisée par le réseau REAGE (Club santé) au Centre Culturel Algérien (CCA) à Paris, sur le thème « recherche et développement : moteur d'innovation et de croissance de l'entreprise pharmaceutique en Algérie », le 22 novembre 2010.

¹² Présentation de l'auteur d'après l'entretien effectué avec un génériqueur Vétopharm situé à Constantine (Est algérien) le 08/02/2011.

¹³ Présentation de l'auteur d'après l'entretien effectué avec un génériqueur Dar Al Dawa situé à Alger (centre algérien) le 28/02/2011

¹⁴ Accord de libre d'échange entre l'Algérie et l'UE, mis en œuvre depuis le 1^{er} septembre 2005 qui ont eu des impacts majeurs sur les termes de l'échange.