

**UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BÉJAÏA**  
**FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, DES SCIENCES DE GESTION ET**  
**DES SCIENCES COMMERCIALES**

**Département des Sciences Économiques**

**MÉMOIRE**

**En vue de l'obtention du diplôme**

**de Magister en Sciences Économiques**

**Option : Économie de la Santé et Développement Durable**

**Thème**

**ESSAI D'ANALYSE DU SYSTÈME DE RÉGULATION DANS LE**  
**SECTEUR PHARMACEUTIQUE ALGÉRIEN :**  
*du contrôle centralisé aux procédures incitatives décentralisées*

Présenté par : CHALANE Smaïl

Sous la Direction de : Pr. KAÏD TLILANE Nouara

**Composition du jury :**

Président : Pr. BRAHAMIA Brahim, Professeur, Université de Constantine

Examineurs : - Dr. FELLAH Lazher, Maître de conférences, Retraité, Université de Béjaïa

- Dr. ACHOUCHE Mohamed, Maître de conférences, Université de Béjaïa

Rapporteur : Pr. KAÏD TLILANE Nouara, Professeur, Université de Béjaïa

## REMERCIEMENTS

*« Ma vie extérieure et intérieure dépend du travail de mes contemporains et de celui de mes ancêtres et je dois m'efforcer de leur fournir la même proportion de ce que j'ai reçu et que je reçois encore. » Albert EINSTEIN*

Je serais bien ingrat si j'espérais épuiser en ces quelques lignes ma dette envers tous ceux qui m'ont aidé à parachever ce travail. Il m'est même impossible de les citer tous nommément, tant ils sont nombreux.

Cela étant qu'il me soit permis d'insister pour souligner combien je suis redevable envers le professeur KAÏD TLILANE Nouara qui m'a fait l'honneur de diriger mon travail. Quelle trouve ici le témoignage de ma gratitude et de ma reconnaissance !

Je voudrais ne pas oublier naturellement de témoigner ici ma reconnaissance à mes enseignants de graduation et de post graduation, au contact desquels une aide précieuse et multiforme m'a été prodiguée.

Parallèlement, je ne puis taire l'immense contribution de l'ensemble du personnel de la Bibliothèque centrale de l'université de Béjaïa. Qu'il en soit ici profondément et sincèrement remercié !

Merci à mes camarades de promotion. Merci à tous mes amis.

Ma reconnaissance va également à mon père, à ma mère, à mon frère et à mes sœurs.

Enfin que toutes celles et tous ceux qui m'ont généreusement offert leur concours trouvent ici l'expression de mes remerciements !

CHALANE Smaïl

**À ma grand-mère, feu CHALANE Née RABEI Taklit**

*In memoriam*

## **Liste des abréviations**

ADPIC : Aspects des droits de propriété intellectuelle liés au commerce

AMM : Autorisation de mise sur le marché.

ANDI : Agence nationale de développement des investissements

CASNOS : Caisse Nationale de la Sécurité Sociale des non Salariés

CNAS : Caisse nationale d'assurance sociale

CNES : Conseil national économique et social

CNIS : Centre National de l'Informatique et des Statistiques

DCI : Dénomination Commune Internationale

DIGROMED : Société de distribution en gros et demi-gros de médicaments

ENDIMED : Entreprise Nationale de Distribution des Médicaments en Détail

FMI : Fond monétaire international

LNCPP : Laboratoire National de Contrôle de Produits pharmaceutiques

MSPRH : Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière

MTESS : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale

NHS : National health services

NPI : Nouveaux pays industrialisés

OCDE : Organisation pour la coopération et le développement économique

OMC : Organisation Mondiale du Commerce

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONUUDI : Organisation des Nations unies pour le développement industriel

PAS : Programme d'ajustement structurel

PCA : Pharmacie Centrale Algérienne

PED : Pays en développement

SNAPO : Syndicat national algérien des pharmaciens d'officine

UNOP : Union Nationale des Opérateurs Pharmaceutiques

# SOMMAIRE

**INTRODUCTION GÉNÉRALE** í í í í í í í í í í í í í í í í 1

## CHAPITRE 1 :

### **STRATEGIES DES ACTEURS *versus* INTERET DE LA COLLECTIVITE**

La captation de la régulation par les agents décentralisés

INTRODUCTION í .....8

**I. D'UNE ALLOCATION CENTRALISÉE À UNE ALLOCATION DÉCENTRALISÉE DES RESSOURCES : une libéralisation « totale » et « brutale »** í í í í í í í í í í ...10

**II. LA DÉRESPONSABILISATION DES ACTEURS DÉCENTRALISÉS** í í í í í .12

**III. SUR L'ENGOURDISSEMENT DU MARCHÉ DES GÉNÉRIQUES** í í í í í ...26

**IV. MÉCANISMES DE REPRODUCTION DE LA DÉPENDANCE PHARMACEUTIQUE**

**V. FALLAIT-IL LIBÉRALISER LES IMPORTATIONS DE MÉDICAMENTS ?**.....52

CONCLUSION í í í í í í í í í í í í í í í í í .....56

CHAPITRE DEUXIÈME :

**AJUSTEMENT DES RATIONALITÉS INDIVIDUELLES ET  
RATIONALITÉ COLLECTIVE**

Fondements d'une organisation incitative dans le système  
pharmaceutique algérien

INTRODUCTION	60
I. ORGANISATION DÉCENTRALISÉE, RATIONALITÉS INDIVIDUELLES ET RATIONALITÉ COLLECTIVE	62
II. QUEL(S) OBJECTIF(S) ASSIGNÉ(S) À L'ORGANISATION PHARMACEUTIQUE NATIONALE ? SUR QUOI CENTRER L'ACTION DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE ?	75
III. ORGANISATION PHARMACEUTIQUE ET RÉGULATION INCITATIVE : ce qui y a de dépassé dans la politique pharmaceutique algérienne	78
IV. POURQUOI LA COLLECTIVITÉ SE DOIT-ELLE DE RATIONALISER LES DÉPENSES PHARMACEUTIQUES ?	80
V. LA SOLUTION : « AJUSTER » LE SYSTÈME D'INCITATION	84
CONCLUSION	107

CHAPITRE TROISIÈME :

**ÉCONOMIE DE MARCHÉ ET RÉGULATION INCITATIVE  
DU SYSTÈME PRODUCTIF NATIONAL**

La place de l'État dans la promotion de l'industrie pharmaceutique

INTRODUCTION	110
--------------	-----

<b>I. MARCHÉ, ÉTAT ET PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT</b>	112
<b>II. LIBRE-ÉCHANGE ET MONDIALISATION : UNE FORMIDABLE MACHINE À CONCENTRER LE POUVOIR ÉCONOMIQUE</b>	120
<b>III. FONDEMENTS D'UNE NOUVELLE STRATÉGIE D'INDUSTRIALISATION EN ALGÉRIE : POUR UNE STRATÉGIE ACTIVE DE SPÉCIALISATION</b>	134
<b>IV. OPPORTUNITÉ D'UNE « POLITIQUE COMMERCIALE ET INDUSTRIELLE STRATÉGIQUE » DANS LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE</b>	142
<b>CONCLUSION</b>	151
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b>	155
<b>Bibliographie</b>	163
<b>Table des matières</b>	175

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le médicament est, comme les biens alimentaires, un produit stratégique non assimilable dans une économie aux autres produits marchands. En effet, dès lors que le médicament possède des vertus aussi bien curatives que préventives, la morbi-mortalité de la population est liée en partie à la disponibilité et à l'accessibilité des médicaments, surtout ceux qualifiés d'« essentiels » par l'OMS.

Au sein de toute collectivité nationale, la question du médicament est perçue comme l'une des plus importantes problématiques sociales. Ce constat est d'autant plus valide que le médicament est actuellement l'une des composantes essentielles de la politique sanitaire nationale. Ainsi, dès lors que cette dernière n'intègre pas l'ensemble des déterminants environnementaux et socioéconomiques de l'état de santé, le système de santé algérien donne une priorité explicite à sa dimension curative que préventive.<sup>1</sup> De plus, l'inscription constitutionnelle de l'égalité citoyenne devant la maladie et la mort (le droit à la santé) implique en pratique la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments essentiels. Aussi, de considérables enjeux socioéconomiques et financiers sont directement liés à cette problématique du médicament, justifiant par là une approche économique du système pharmaceutique.

En définitive, dès lors que les médicaments représentent près du tiers des dépenses de santé, il apparaît évident que *l'efficacité du système de santé algérien dépend en grande partie de la rationalisation des dépenses officinales.*

Le système pharmaceutique algérien a aujourd'hui mauvaise presse. Durant ces dernières années, les dépenses pharmaceutiques sont en très forte augmentation et représentent de plus en plus un poids important dans les dépenses de santé. Cette tendance risque de compromettre à moyen-long terme les équilibres financiers de l'assurance-maladie obligatoire. Pis encore : avec une dépendance pharmaceutique qui persiste, la croissance rapide du marché pharmaceutique algérien a profité et profite surtout aux importations.

---

<sup>1</sup> Cf. L. Fellah (1998) : « *Etude exploratoire du système de prévention algérien : déterminisme et problématique.* », Thèse de Doctorat ès Sciences Economiques, Université Montesquieu de Bordeaux, France.



Bien que cette explosion des dépenses pharmaceutiques ait certaines causes objectives et peut, de ce fait, paraître inexorable (augmentation de l'offre de soins, développement spectaculaire du réseau d'officines, couverture maladie universelle pour plus de 90% de la population, transition démographique<sup>2</sup>, transition épidémiologique<sup>3</sup>, progrès technique<sup>4</sup>, demande croissante de la population par l'effet de l'instruction et de l'urbanisation - loi de Wagner, inflation locale et importée, renchérissement des produits au niveau du marché international, etc.), la thèse soutenue ici est que la part la plus importante de la hausse des dépenses officinales en Algérie n'est pas liée à ces facteurs objectifs (relativement exogènes pour la collectivité) et trouve ses origines dans les nombreux dysfonctionnements caractérisant présentement le système de régulation dans le secteur pharmaceutique. Il est évidemment moins simple de dépeindre un tel processus endogène. Pour décrire cette évolution, il faut en effet dépister les maillons successifs d'un long enchaînement de liens de « cause à effet ».

En définitive, la situation actuelle n'est aucunement un ordre objectif des choses. Le secteur pharmaceutique algérien post libéralisation est quasiment à la merci de la « jungle » des intérêts individuels d'une minorité de mercantiles. *Une réforme « sérieuse » du secteur exigera principalement de briser ce monopole des minorités.*

Sur le plan économique, le système pharmaceutique est une ORGANISATION. Le présent travail se veut une interrogation sur l'efficacité organisationnelle du secteur pharmaceutique algérien. Aussi, est-il intéressant d'appliquer les acquis de la théorie des organisations et des incitations au diagnostic de ce dernier. En fait, notre cadre théorique sera principalement axé sur ces deux théories.

Une analyse de l'efficacité organisationnelle du secteur pharmaceutique algérien exige tout d'abord que nous nous demandions quelles fonctions sont remplies par tout système pharmaceutique national.

---

<sup>2</sup> L'importance du taux de natalité, malgré une tendance structurelle à la baisse depuis les années 1980, conjuguée à l'augmentation de la part des personnes âgées dans la population totale (vieillesse de la population) exercent de plus en plus en Algérie une traction lourde à la hausse des dépenses pharmaceutiques.

<sup>3</sup> La quasi-éradication des maladies infectieuses a fait place en Algérie au développement sans précédent des maladies chroniques (dites aussi maladies de civilisation), qui exigent, contrairement aux maladies infectieuses, des dépenses en médicaments non seulement plus importantes mais aussi quasi-incompressibles. Avec un système d'offre de médicament basé principalement sur l'importation, la transition épidémiologique en Algérie renforce la dépendance pharmaceutique du pays et les dangers induits par cette dernière sur la sûreté nationale.

<sup>4</sup> Le secteur pharmaceutique connaît un rythme d'innovation particulièrement inflationniste : amélioration continue de l'efficacité des traitements et/ou des diagnostics ; mise au point de traitements/diagnostics pour de nouvelles maladies. De plus, le progrès général des techniques médicales préfigure des pratiques de plus en plus intensives en capital et de plus en plus individualisées, donc de plus en plus coûteuses.

Au sein d'une organisation pharmaceutique nationale, l'intérêt de la collectivité peut se résumer à **deux objectifs normatifs** :<sup>5</sup>

- 1) Fournir des médicaments sûrs, efficaces, de bonne qualité et au moindre coût aux personnes qui en ont besoin<sup>6</sup>. Ce premier objectif implique la combinaison du critère **coût-efficacité** avec le critère d'**équité**.
- 2) Favoriser une **dynamique d'import substitution**. A moyen-long terme, le système pharmaceutique doit impérativement sécuriser, le plus possible, l'approvisionnement de ce produit de la plus haute importance stratégique pour la collectivité nationale.

On peut donc raisonnablement penser (en faisant fi pour le moment du principe d'équité<sup>7</sup>) que le point focal du système d'incitation dans une organisation pharmaceutique sera l'incitation à l'économie et l'incitation à la substitution des importations.

Avant la loi sur la monnaie et le crédit de 1990, l'organisation centralisée du secteur pharmaceutique algérien permet d'envisager le problème de la coordination des agents économiques sans s'inquiéter aucunement des incitations à leur endroit ; une organisation centralisée favorise de fait la coordination des agents en atténuant fortement les conflits d'intérêts et l'asymétrie informationnelle. Le mode de régulation mis en œuvre durant cette période s'apparente à un véritable « contrôle social » du champ socio-économique et de la dynamique interne du secteur ; l'État pouvait se prévaloir d'être à la fois scénariste, metteur en scène et acteur principal du système pharmaceutique.

Le début des années 1990 marque un tournant dans la conduite de la politique pharmaceutique. La libéralisation devient le maître mot. Avec ce passage à une organisation décentralisée, le problème de coordination des multiples agents se pose avec acuité. Ainsi, suite à la privatisation du secteur pharmaceutique, les agents décentralisés se réduisent à des intérêts objectifs, la plupart du temps antagoniques. Chaque agent autonome est ainsi rationnel et opportuniste au sens de la théorie économique. De fait, la contrainte d'incitation est devenue un problème récurrent. En effet, comment coordonner les comportements des

---

<sup>5</sup> Nous expliciterons dans le deuxième chapitre les critères qui nous ont conduit à poser ces deux objectifs.

<sup>6</sup> J. Dumoulin, M. Kaddar et G. Velasquez (2001) : « *Guide d'analyse économique du circuit du médicament*. », OMS, Genève, p. 2.

<sup>7</sup> En fait, les problématiques liées à l'équité ne feront pas particulièrement l'objet de cette étude.

agents autonomes, conscients de leurs interdépendances et de leurs divergences d'intérêts, de façon à rendre efficaces collectivement leurs interactions stratégiques ?<sup>8</sup>

De plus, l'asymétrie informationnelle est particulièrement « pathologique » dans le système pharmaceutique algérien : le médecin a un avantage informationnel sur le patient et la sécurité sociale ; le patient a un avantage informationnel sur la sécurité sociale ; le pharmacien a un avantage informationnel sur le patient et la sécurité sociale ; l'importateur et le grossiste-répartiteur ont un avantage informationnel sur pratiquement tout le monde. *Cette structure d'information peut induire diverses inefficacités et rentes informationnelles.* L'intérêt de la théorie des organisations et des incitations est justement de tenir compte des problèmes d'information et de rationalité limitée, particulièrement problématiques dans le secteur pharmaceutique.

La décentralisation de l'information et les comportements stratégiques des différents acteurs du système pharmaceutique, introduisent inévitablement un biais dans l'allocation des ressources. Dans ce contexte, le résultat global de l'interaction sociale des multiples volontés individuelles peut engendrer un arbitrage socialement sous-optimal ; par définition, une allocation inefficace des ressources gaspille les ressources rares. La caractérisation des dysfonctionnements du secteur pharmaceutique algérien requière donc la compréhension de *la dynamique des choix stratégiques accessibles aux agents décentralisés.*

Ce travail est une étude exploratoire, à titre d'essai, des implications des multiples interactions économiques en œuvre dans l'organisation pharmaceutique algérienne post libéralisation. Toutefois, notre contribution se limitera à l'analyse du système pharmaceutique dans sa globalité ; seules les implications de l'organisation économique générale seront abordées.<sup>9</sup> En fait, deux axes structurent la grille de lecture ici proposée des problèmes d'incitation et de coordination dans le système pharmaceutique algérienne : **l'incitation à l'économicité** et **l'incitation à la substitution des importations**. Dans cette étude, on s'intéressera donc en priorité aux micro-fondements d'une organisation pharmaceutique décentralisée. La méthode sera essentiellement déductive et analytique.

---

<sup>8</sup> Ainsi, pour le ministère de la santé, la politique pharmaceutique nationale vise à assurer « *un approvisionnement suffisant en médicaments de bonne qualité, sans danger et efficaces* » (MSPRH : « La politique pharmaceutique en Algérie. », Alger). En traitant l'organisation pharmaceutique comme une « boîte noire », l'autorité sanitaire nationale demeure silencieuse sur la façon dont elle peut réussir à aligner les objectifs des différents agents décentralisés, tels que les importateurs, les grossistes, les pharmaciens, etc. avec son objectif mis en avant.

<sup>9</sup> Le secteur hospitalier a été volontairement écarté de notre étude. Le problème de la disponibilité des médicaments essentiels dans les hôpitaux étant lié à une problématique plus large, celle de la gestion des services publics.

En définitive, le propos du présent travail est d'analyser la logique d'ensemble de l'organisation pharmaceutique algérienne post libéralisation. Concrètement, le but de cette recherche est d'élaborer une grille de décryptage de l'efficacité organisationnelle du système pharmaceutique algérien. On tentera d'examiner la cohérence de la dynamique d'ensemble qui impulse le système d'incitation sous-jacent à l'organisation pharmaceutique. En fait, la problématique qui a constitué notre point de départ est la suivante : **Les incitations sous-jacentes à l'organisation pharmaceutique actuelle sont-elles adaptées et à la mesure des objectifs poursuivis** (une meilleure santé de la population à moindre coût et une sûreté pharmaceutique nationale minimum) ? En d'autres termes : **Existe-t-il une cohérence entre le système d'incitation et les objectifs (normatifs) de l'organisation pharmaceutique ?**

Répondre à cette question va nous apprendre beaucoup au sujet de l'organisation pharmaceutique algérienne et sur ce qu'elle est réellement. Ainsi, l'analyse des schémas d'incitation, sous-jacents à l'organisation pharmaceutique actuelle, nous permettra de découvrir des éléments de réponse à la question centrale : **Quel est le système d'incitation le plus compatible avec l'intérêt général et le bien public ?**

Cette question appelle une série d'autres :

- L'organisation pharmaceutique algérienne est-elle conçue autour des objectifs poursuivis ?
- Quelles sont les rentes de situation que permettent actuellement les dysfonctionnements du système de régulation ? Et surtout, à qui profitent-elles ?
- Quelles procédures, quelles institutions devraient fournir le cadre pour la prise de décision dans le secteur pharmaceutique ?
- Quelle structure organisationnelle, quelles incitations devraient être développées pour motiver les agents décentralisés à agir dans le sens désiré par la collectivité ?
- Quels rôles respectifs doivent jouer les procédures centralisées et les mécanismes incitatifs décentralisés dans la maîtrise des dépenses pharmaceutiques ?

Les lignes qui suivent ont en partie le caractère d'un essai théorique, et pourront paraître trop ambitieuses ; la recherche de nouvelles formes d'aborder la problématique pharmaceutique algérienne et l'application d'un nouveau corpus théorique, offrent évidemment un travail bien moins solide que la simple application de schémas « rodés » et balisés. En fait,

en essayant de comprendre la dynamique actuelle, la multiplicité des interprétations divergentes nous a forcé à nous concentrer quasi-exclusivement sur le système d'incitation sous-jacent à l'organisation pharmaceutique nationale.

Ce travail se base sur quatre hypothèses principales :

**Hypothèse 1 :** *Le monopole de l'État sur l'importation de médicaments est un monopole naturel.*

**Hypothèse 2 :** *L'essentiel des inefficacités constatées présentement sur le marché officinal algérien résultent directement de l'insuffisante prise en compte dans le système de régulation de la présence de comportements stratégiques de la part des différents acteurs.*

**Hypothèse 3 :** *Le marché officinal algérien est actuellement défavorable au développement du marché des génériques.*

**Hypothèse 4 :** *L'organisation actuelle du marché officinal algérien est défavorable au développement de l'industrie pharmaceutique nationale et rentabilise, en parallèle, les opérations d'importation de médicament, créant ainsi les conditions de perpétuation de la dépendance pharmaceutique du pays.*

Pour évaluer le système de régulation dans le marché officinal algérien, nous avons opté pour deux niveaux d'analyse de ce dernier : un niveau *analytique-explicatif* et un niveau *prescriptif*.<sup>10</sup> Le premier niveau est la phase de diagnostic, où il s'agira d'analyser et de mettre en perspective les données collectées sur le secteur pharmaceutique, le système de santé et l'assurance-maladie en Algérie (ouvrages bibliographiques *ad hoc*, thèses, articles, statistiques, textes réglementaires et législatifs, etc.), de relativiser l'information et enfin de supputer des relations de cause à effet et des corrélations. Dès lors que la finalité d'un diagnostic est bien de prescrire des solutions alternatives afin d'améliorer une situation problématique, après la phase de diagnostic, le deuxième niveau d'analyse consistera donc à proposer des pistes originales et des éléments concrets pour apporter ce qu'il conviendrait de faire pour améliorer le système de régulation actuel. Au fur et à mesure des développements, nous nous efforcerons de présenter et de justifier nos principales prises de position épistémologiques.

Pour mener à bout cette recherche, nous avons opté pour un plan de travail en trois chapitres correspondant aux deux niveaux d'analyse susmentionnés.

---

<sup>10</sup> G. Frécon (2006) : « *Formuler une problématique.* », Ed. Dunod, Paris, Chap. 2, pp. 11-16.

Le premier chapitre s'intitule « **Stratégies des acteurs versus Intérêt de la collectivité : La captation de la régulation par les agents décentralisés.** » ; il correspond à la phase analytique et explicative de ce travail de recherche. Lors de ce chapitre, nous tenterons une évaluation critique de l'organisation pharmaceutique algérienne par la recension la plus exhaustive possible des dysfonctionnements caractérisants présentement cette dernière.

Le deuxième et troisième chapitre s'intitulent respectivement « **Ajustement des rationalités individuelles et rationalité collective : Fondements d'une organisation incitative dans le système pharmaceutique algérien.** » et « **Économie de marché et régulation incitative du système productif national : La place de l'État dans la promotion de l'industrie pharmaceutique.** » ; ils correspondent à la phase prescriptive et normative de ce travail. On essayera à travers ces deux chapitres de dériver des propositions normatives (il faut) sur l'organisation pharmaceutique algérienne, des propositions positives (il existe) dégagées lors du premier chapitre de ce travail. Plus concrètement, on essayera de définir des priorités et de proposer des décisions de nature à « ajuster » le système d'incitation sous-jacent à l'actuelle organisation pharmaceutique algérienne.

# CHAPITRE 1 :

## STRATÉGIES DES ACTEURS *versus* INTÉRÊT DE LA COLLECTIVITE

### La captation de la régulation par les agents décentralisés

#### INTRODUCTION

L'explication dans les sciences économiques, comme dans toutes les sciences sociales, est menée en termes d'action et de réaction des individus ; les individus n'agissent pas isolément, ils réagissent les uns par rapport aux autres. En effet, dans la mesure où l'acte d'un agent décentralisé a forcément des incidences sur le comportement des autres membres de l'organisation, l'analyse économique doit faire état des réactions multiples qu'il est possible d'observer. Aussi, en dernière instance, *les comportements individuels sont des réactions aux stimuli propres à un contexte économique.*

Au sein d'un système pharmaceutique décentralisé, des millions d'agents autonomes, chacun agissant en total liberté, prennent les décisions de consommer, d'investir dans l'importation ou dans la production, d'acheter et/ou de vendre tel ou tel médicament, etc. D'une manière ou d'une autre, ces décisions interagissent pour produire un résultat qui conditionne l'allocation des ressources et le fonctionnement même du secteur. L'approche ici proposée des problèmes d'incitation et de coordination dans l'organisation pharmaceutique algérienne nous renvoie à l'analyse systématique des stratégies des acteurs.

On voudrait répéter ici ce qui a été avancé plus haut : dans une organisation pharmaceutique décentralisée, le résultat de l'interaction sociale des multiples agents autonomes peut être, en l'absence d'un système d'incitation *ad hoc*, fort éloigné de l'intérêt stratégique de la collectivité (rationalité sociale). Autrement dit, l'agrégation (*ex ante*) d'actions individuelles rationnelles ne signifie nullement une conséquence collective (*ex post*) rationnelle.

Le phénomène de libéralisation de l'activité économique, engagé par les pouvoirs publics depuis une vingtaine d'années, prend une nouvelle tournure avec la démonopolisation du secteur pharmaceutique, considéré jusque-là comme le siège d'une activité de service public. Nous démontrerons que la libéralisation, qui à première vue vise un but souhaitable, a eu des conséquences moins évidentes.

Depuis les années 1990, la question de la maîtrise des dépenses officinales est devenue un problème récurrent en Algérie. Et l'échec des réformes successives dans le secteur depuis près de 20 ans est patent. Les symptômes de la crise du système pharmaceutique algérien sont bien connus : le niveau et la croissance des dépenses semblent échapper à tout contrôle social mettant en balance avantages et coûts ; la collectivité est obligée de consacrer une dépense de plus en plus importante, sans que cela ne soit objectivement justifié par une amélioration significative de l'état de santé de la population. En fait, la dynamique inflationniste des dépenses pharmaceutiques n'est que marginalement justifiée par la démographie ou par le changement du profil épidémiologique de l'Algérie. L'essentiel de l'augmentation des dépenses pharmaceutiques et du surplus collectif du marché du médicament se trouvent « capter » et « accaparer » par les agents décentralisés (principalement les mercantiles du médicament). Résultat : *la dynamique récente du secteur pharmaceutique algérien n'est aucunement un ordre objectif des choses.*

On tentera dans ce premier chapitre une présentation stylisée et un décryptage des interactions économiques les plus pertinentes, caractérisant présentement la nouvelle organisation décentralisée du secteur pharmaceutique algérien ; seule l'organisation économique générale sera abordée. La discussion sera centrée ici sur la manière dont le secteur pharmaceutique et l'efficacité économique avec laquelle il satisfait les besoins de la société s'écartent de la norme (économicité et dynamique d'import substitution).<sup>1</sup>

Une démonstration de l'idée suivante sera ébauchée : la nouvelle configuration organisationnelle du secteur pharmaceutique algérien est incapable d'effectuer un *arbitrage socialement optimal* ; elle ne favorise ni l'économicité, ni l'indépendance pharmaceutique. On suggère en fait que la faiblesse des incitations, liée à la non prise en compte dans le système de régulation des multiples arbitrages stratégiques des acteurs, induit nécessairement des

---

<sup>1</sup> Nous avons posé, lors de l'introduction, que l'organisation pharmaceutique efficiente doit lever au maximum la contrainte de « rentabilité sociale », et ce en favorisant l'économicité et la consolidation du système productif national.



comportements non désirables collectivement. Ces comportements stratégiques des agents décentralisés engendrent une perte d'efficacité dans l'organisation pharmaceutique.

Essayons d'illustrer nos propos en dégagant les principales « dérives » de la nouvelle organisation décentralisée du secteur pharmaceutique algérien.

## **I. D'UNE ALLOCATION CENTRALISÉE À UNE ALLOCATION DECENTRALISÉE DES RESSOURCES : une libéralisation « totale » et « brutale »**

Pendant une longue période qui suivit son indépendance, l'Algérie était centralement planifiée. Au niveau du secteur pharmaceutique, le modèle de développement planifié et autocentré<sup>2</sup> s'est traduit par un monopole absolu de l'État sur l'offre ; une entreprise publique unique, dénommée Pharmacie Centrale Algérienne (PCA), détenait le triple monopole de l'importation, de la production et de la distribution de gros des médicaments. Au début des années 1980, sans remettre en cause le monopole étatique, le programme de restructuration des entreprises publiques a abouti à une scission de la PCA selon un schéma fonctionnel et géographique, donnant lieu à quatre entreprises spécialisées.

Dès 1988, les pouvoirs publics engagent une série de réformes qui s'inscrivent dans le sens d'une libéralisation de l'économie et ce, sous l'effet d'une crise multiforme qui, de latente, devient subitement patente à la suite d'une chute brutale des recettes en devises tirées des exportations d'hydrocarbures. Les réformes économiques entreprises se traduisent par un vaste mouvement de déréglementation et de retrait de l'État de la sphère économique au profit du marché.

Les réformes économiques libérales étaient imposées à la fois par des contestations de plus en plus fréquentes de la société, un quasi-immobilisme de l'économie et par la crise de la dette extérieure. La crise de l'endettement a débouché sur l'accord de rééchelonnement,

---

<sup>2</sup> Développement autocentré est emprunté à la terminologie des économistes structuralistes tiers-mondistes (R. Prebisch, H. Singer, G. Myrdal, A. Hirschman, F. Perroux et G. Destanne de Bernis). Il s'est traduit en Algérie par une industrialisation intégrée depuis l'amont, par l'orientation des investissements (40 à 50% du PIB) en priorité à la construction d'une industrie de base lourde (sanctifiée par l'appellation industries industrialisantes : aciérie, cimenterie, pétrochimie, etc.), supposée capable d'enfanter des industries moins capitalistiques (agroalimentaire, textiles, pharmacie, engrais, construction, etc.) qui, à leur tour, iraient stimuler l'agriculture, l'artisanat, les transports et donc l'ensemble des activités liées à la consommation de la population. La principale erreur de cette stratégie a sans doute consisté en l'application dans le cas de l'Algérie d'un modèle d'industrialisation intégré depuis l'amont ou sans doute possible dans des économies continentales comme l'URSS ou l'Inde -, qui s'est révélé totalement irréaliste pour un marché de 20 millions d'habitants, même si les recettes pétrolières et l'endettement ont permis son financement (J. Brasseul (1989) : « Introduction à l'économie du développement. », Ed. Armand Colin, p. 142 et 143.). De plus, que signifie développement autocentré dans un contexte de mondialisation économique ?

soutenu par le FMI et adossé à des programmes de stabilisation macroéconomique et d'ajustement structurel.

Votée en catimini, dans sillage des réformes politiques et économiques consacrées par la constitution de 1989<sup>3</sup>, la loi sur la monnaie et le crédit (loi n° 90-10 du 14/04/1990) consacre la liberté totale de commerce tant intérieur qu'extérieur. Avec cette remise en cause du monopole étatique sur l'offre de produits pharmaceutiques, on assiste à une multiplication des entreprises privées (nationales ou mixtes) bifonctionnelle (importation-distribution) ou trifonctionnelle (importation-distribution-production).

Fin 2009, il existe 130 importateurs de produits pharmaceutiques, 602 grossistes en produits pharmaceutiques et plus de 8000 officines.<sup>4</sup> Il est à signaler la dissolution programmée (avant la fin de l'année 2010) de l'Entreprise nationale de distribution des médicaments en détail (Endimed) ; la totalité de ses 900 officines seront privatisées. Cette dissolution fait suite à la cessation d'activité en 2009 de la Société de distribution en gros et demi-gros de médicaments (Digromed). Aujourd'hui, avec la disparition du réseau public de distribution, le réseau de distribution des médicaments en médecine ambulatoire passe donc entièrement aux mains du secteur privé.

Les réformes économiques entreprises durant les années 1990 se traduisent donc par un vaste mouvement de déréglementation, d'ouverture à l'initiative privée et de retrait de l'État de la sphère pharmaceutique au profit du marché. De telles transformations d'essence libérale, qu'on explique volontiers par le processus de mondialisation, impose à l'État d'endosser son nouvel habit de régulateur du secteur pharmaceutique. En effet, au regard des enjeux stratégiques inhérents au secteur pharmaceutique, la démonopolisation et l'ouverture à la concurrence marque le passage d'un État interventionniste à un État régulateur.

L'abondant de l'autorité étatique unilatérale et envahissante, qui embrassait toutes les sphères de l'activité économique et sociale, impose donc la problématique de la meilleure répartition des tâches entre l'État et le marché. Comme le souligne R. Zouaïmia, « *la notion de retrait de l'État comporte une double acceptation. Elle signifie le désengagement de l'État du champ de l'exercice de l'activité économique au moyen de l'ouverture d'un ensemble de*

---

<sup>3</sup> La constitution de 1976 s'articule sur la propriété publique des moyens de production et le rôle moteur de l'État dans l'édification d'une économie socialiste. Il a fallu attendre l'entrée en vigueur de la constitution de 1989, vidée de l'idéologie socialiste, pour que le législateur puisse mettre en œuvre les réformes libérales en gestation.

<sup>4</sup> Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière ó Direction de la pharmacie.

secteurs d'activités à l'initiative privée, elle signifie également le reflux de l'intervention de l'État du champ de l'encadrement de l'activité économique ou de la réglementation ».<sup>5</sup>

## II. LA DÉRESPONSABILISATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS DE LA CHAÎNE DE DISTRIBUTION

Du système étatisé du NHS britannique au système libéral des États-Unis, la nécessité de régulation des dépenses pharmaceutiques est partout perçue comme impérieuse et ce, quelque soit le mode de financement des systèmes de santé.<sup>6</sup>

En fait, le secteur pharmaceutique échappe par de nombreuses caractéristiques au jeu du marché concurrentiel ; il dispose d'une faible capacité d'autorégulation. La dynamique économique spécifique du secteur pharmaceutique est principalement liée à son mode de financement : un financement socialisé, moins incitatif à l'économicité (plus on rembourse les coûts, moins on incite à la minimisation des coûts). En Algérie, le financement de la consommation pharmaceutique est largement socialisé, même si la part des ménages et des mutuelles tend à prendre de plus en plus d'importance.

### 1. Sur la rationalité du patient-consommateur

Au sein du marché du médicament, l'hypothèse de rationalité du patient-consommateur suppose une aptitude de calcul et de traitement de l'information qui dépasse de beaucoup le domaine du possible. Le développement de l'auto-prescription ces dernières années en Algérie peut difficilement être expliqué comme l'aboutissement d'un processus d'apprentissage et d'adaptation ; le sous-remboursement des consultations explique une grande part de l'explosion de l'automédication dans le cas algérien. Aussi, supposer la rationalité du patient nous semble être une position irréaliste.

Les prescripteurs sont le pivot du système pharmaceutique compte tenu de leur pouvoir de décision en matière de traitement. En effet, le médecin (ou le pharmacien), qui n'est pas directement concerné par le coût de sa prescription, est l'ordonnateur en dernière instance de la consommation médicamenteuse. Le patient, même s'il supporte une partie des coûts, ne peut pas se prononcer ni sur l'efficacité du traitement ni sur les éventuels effets secondaires, à cause des nombreuses asymétries d'information entre lui et son médecin (ou son pharmacien).

---

<sup>5</sup> R. Zouaïmia (2006) : « *Droit de la régulation économique*. », Berti Editions, Alger, p. 7.

<sup>6</sup> Cf. D. Henriot et J.-Ch. Rochet (1999) : « *Régulation et intervention publique dans les systèmes de santé*. » in Mougéot M. : « Régulation du système de santé. », Conseil d'Analyse Économique, La Documentation Française, Paris, pp. 115-129.

On retrouve ici le phénomène classique de dépendance de la demande par rapport à l'offre (non souveraineté du consommateur), facteur d'inefficacité des marchés (concurrence imparfaite).<sup>7</sup>

Point n'est guère besoin d'insister pour faire apparaître que la patient n'est pas le consommateur des autres branches de l'économie ou celui de la théorie économique dominante. De fait, la « solution de facilité » consistant à *reprocher au patient de consommer* (politique de recouvrement des coûts de la santé, préconisée dans les PAS du FMI), envisagée très sérieusement par une majorité de théoriciens de la santé et mise en œuvre en Algérie durant les années 1990, est une conception non opératoire en ce qui concerne la consommation médicamenteuse. Le poncif classique « *il faut responsabiliser le patient* » est ainsi quasiment vide de sens.

L'aléa moral est bien entendu de mise. Le financement socialisé a ainsi tendance à engendrer un *effet désincitatif* préjudiciable à l'efficacité économique. Se sachant « couvert » par le système de santé le patient peut, comme tout assuré, ne pas faire tous les efforts nécessaires à la sauvegarde de son « capital santé » (sous prévention), ni user avec parcimonie des droits que lui confère l'assurance sociale (surconsommation médicale du fait d'une demande inélastique au prix).<sup>8</sup> Cependant, le patient n'est que très marginalement responsable de la dynamique actuelle du secteur pharmaceutique algérien.

Résumons-nous : l'asymétrie de l'information dans les rapports patient-médecin est totale. Ainsi que celle qui existe entre le « payeur » (la sécurité sociale) et son « agent » (le médecin). Comme nous l'enseigne la théorie de l'agence, l'asymétrie d'information est génératrice de « sélection adverse », source d'inefficacité. Le patient (la sécurité sociale) n'a aucun moyen de vérifier l'action du médecin. Le patient (la sécurité sociale) ne peut juger de la qualité des soins ni de la pertinence des prescriptions médicales. *Le seul critère est la confiance*. Par exemple, avec la « sélection adverse », un médecin qui prescrit des antibiotiques pour la moindre angine et des arrêts de travail pour un simple rhume, peut

---

<sup>7</sup> Cf. L. Rochaix et S. Jacobzone (1997) : « *L'hypothèse de demande induite : un bilan économique*. », Économie et Prévision, n° 129-130, pp. 25-36.

<sup>8</sup> Cf. L. Rochaix (1997) : « *Asymétries d'information et incertitude en santé : les apports de la théorie des contrats*. », Économie et Prévision, n° 129-130, pp. 11-24 ; J. Drèze (1997) : « *Sur la spécificité économique des soins de santé*. », Économie et Prévision, n° 129-130 ; S. Chambaretaud et L. Hartmann (1998) : « *Contrats incitatifs et asymétrie d'information : le financement des biens et services médicaux*. », Les cahiers du GRATICE, n° 15, 2<sup>ème</sup> semestre ; P.Y. Geoffard (2000), « *Dépense de santé : l'hypothèse d'aléa moral*. », Économie et prévision, n° 5, pp. 123-135 ; G. Cornilleau (2009) : « *Financement de l'assurance maladie et système de remboursement des soins*. », Regards croisés sur l'économie, n° 5, pp. 90-97.

parfaitement le faire à l'insu de la sécurité sociale. Seul une expertise médicale « coûteuse » peut permettre de savoir s'il y a ou non une consommation abusive.

Le fait de cohabiter *médecine libérale* et *assurance sociale* est une autre particularité du système de santé algérien. Cet apparent paradoxe est à l'origine d'une sorte de « nomadisme médical », seule forme de mise en concurrence des médecins par le patient (recherche d'un contre-diagnostic).

Sur le marché des soins, nous supposons donc que le patient-consommateur est caractérisé par une **rationalité limitée**, au sens d'une capacité limitée de calcul d'une décision optimale.

De fait, le ticket modérateur, comme mesure de responsabilisation, apparaît comme étant peu pertinent en tant qu'instrument de régulation du système pharmaceutique. Pis encore, il amplifie l'injustice sociale : il pèse davantage, en proportion, sur les revenus faibles.<sup>9</sup> Il augmente en effet la participation financière des patients et réduit l'accès aux soins pour les personnes aux revenus modestes. Le bousculement progressif du financement public vers le financement privé des dépenses de santé à partir des années 1990 (un désengagement essentiellement motivé par les contraintes budgétaires de l'époque) pose ainsi un réel problème d'équité. En augmentant le sentiment d'exclusion des couches populaires de la société, il risque même de menacer la cohésion sociale. En fait, tout se passe comme si le passage d'un financement public vers un financement privé forçait à la modération des dépenses la partie de la population qui en a le plus besoin objectivement.

De plus, le développement ces dernières années d'un secteur privé des soins de santé risque de transformer peu à peu le système de santé algérien en un système à *deux vitesses*. En effet, selon que l'on soit riche, fonctionnaire, cadre, ouvrier ou bien retraité, la coexistence d'un secteur privé au côté d'un secteur public n'a pas actuellement les mêmes répercussions sur l'ensemble des couches de la société. Le système privé de soins a tendance à être monopolisé par les couches nanties ; le système public tend à être réservé plutôt pour les couches populaires, ce qui augmente d'autant les inégalités d'accès aux soins et les ressentiments d'exclusion.

En définitive, malgré l'instauration ces dernières années de mécanismes d'exonération à l'endroit des patients affectés par des pathologies graves de longue durée (tiers payant ;

---

<sup>9</sup> Cf. G. de Lagasnerie (2009) : « *Justice sociale et efficacité : pour une nouvelle régulation de la demande de soins.* », Regards croisés sur l'économie, n° 5, pp. 112-119 ;

remboursement à 100%), le ticket modérateur en matière de consommation médicamenteuse reste encore, très largement en Algérie, *un facteur d'inégalité devant la maladie et la mort.*

## 2. Sur la rationalité des prescriptions

L'efficacité d'un système d'approvisionnement en médicaments se fonde principalement sur l'optimisation de quatre étapes : la *sélection des médicaments*, l'*acquisition*, la *distribution* et l'*utilisation*. Cette dernière étape se subdivise en prescription, dispensation et usage par le patient. La rationalisation des pratiques de prescription est l'un des principaux volets du système de régulation dans le secteur pharmaceutique.

Une prescription rationnelle contribue à assurer des soins de qualité, alors qu'une prescription irrationnelle réduit la qualité des soins (avec notamment les accidents iatrogènes<sup>10</sup>). De plus, elle est un gaspillage de ressources, une source d'inefficacité. De façon concrète, les bonnes pratiques de prescription dépendent de l'aptitude du médecin à poser le bon diagnostic et à sélectionner les produits et les posologies les plus appropriées. Notre raisonnement gardera cependant des visés plus modestes : on discutera ici principalement du processus de sélection des médicaments par les médecins algériens.

Puisque le patient ne participe pas à la décision thérapeutique, celle-ci doit être strictement encadrée afin de réduire l'asymétrie informationnelle entre le médecin et son patient d'une part, et entre le médecin et la sécurité sociale d'autre part. Encadrer les pratiques de prescription est quasiment le seul moyen pour promouvoir une utilisation rationnelle des médicaments dans le système de soins.

Durant ces dernières années, les firmes pharmaceutiques ont développé différentes stratégies pour augmenter leurs ventes et maintenir leur chiffre d'affaires.

L'utilisation des « effets de marque » est une des stratégies mises en œuvre par les firmes pour prolonger le cycle de vie d'un médicament dont le brevet est arrivé à échéance. Ces stratégies sont basées soit sur la réputation du *princeps* auprès des prescripteurs et des patients, soit sur la réputation du laboratoire qui le commercialise. Parmi ces stratégies, on peut citer celles consistant à proposer, sous le même nom que le produit original, un médicament comportant soit un nouveau dosage, soit une nouvelle formulation, soit une

---

<sup>10</sup> La généralisation de la Carte CHIFA permettra, en plus de maîtriser le phénomène de « nomadisme médical », de réduire sensiblement la fréquence de ces accidents liés à des négligences ou à des erreurs médicales. En effet, ce véritable  *carnet de santé électronique*  est de nature à améliorer sensiblement la coordination des soins délivrés, et donc leur qualité. Il permettra en effet de réduire les risques de maladies iatrogènes et la redondance des actes médicaux.

nouvelle variation moléculaire, soit une nouvelle association. Une combinaison de ces quatre stratégies est possible.<sup>11</sup>

La stratégie des « marques ombrelles » (ou marques globales) est une autre variante des stratégies de marque. Les marques ombrelles sont « *des noms de fantaisie communs à plusieurs médicaments et assortis d'une allégation distinctive à chaque produit* ». <sup>12</sup> Par exemple, la firme Aventis utilise le Doliprane® pour développer de nouveaux produits tels que le Dolirhume® ou le Dolitabs®. De son côté, la firme Urgo, propriétaire de la marque Humex®, la décline en 16 produits différents comme Humex Mal de gorge menthe® ou Humex TS Pholcodine®. Les nouveaux produits développés appartiennent généralement à d'autres classes thérapeutiques.<sup>13</sup>

La **différentiation des produits** est ainsi une stratégie courante dans l'industrie pharmaceutique mondiale. Pour le traitement d'une pathologie donnée, on constate en effet souvent une multiplication des traitements possibles, avec pour chacun un rapport coût/efficacité différent. De plus, un même principe actif se décline fréquemment sous plusieurs noms de marque et/ou sous plusieurs présentations. La stratégie de différenciation permet aux multinationales pharmaceutiques, en attachant les médecins et les patients à une marque spécifique ou à une certaine qualité (entretient d'une image de marque), de s'affranchir d'un certain nombre de contraintes concurrentielles :

- L'absence d'homogénéité des produits atténue fortement la pression concurrentielle exercée par les demandeurs et les concurrents directs. Ainsi, la rivalité entre firmes est réduite avec ce « fractionnement » du marché ; une entreprise se positionnant sur un segment étroit du marché n'est en concurrence qu'avec un faible nombre de rivaux directs, ceci même si le nombre d'offreur sur le marché global du produit est important.
- La différenciation est également assimilée à une barrière à l'entrée du marché. Ainsi, tout nouvel entrant sera confronté à une demande plus inélastique au prix, augmentant par là les aléas liés à l'investissement. En réduisant la demande potentielle s'adressant à un nouvel entrant, la différenciation peut donc constituer une barrière à l'entrée.

---

<sup>11</sup> P. Abecassis et N. Coutinet (2008) : « *Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques.* », Horizons Stratégiques, n°7, janvier-mars, pp. 19-20.

<sup>12</sup> Idem., p. 20.

<sup>13</sup> Ibid, p. 20.

De fait, la différenciation des produits s'inscrit dans le cadre des modèles de concurrence monopolistique.<sup>14</sup>

Le fond du problème est que la quasi-totalité de l'information reçue par les médecins algériens provient des laboratoires. Les médecins sont submergés par la publicité pharmaceutique. Ils éprouvent ainsi d'importantes difficultés à ordonner et à hiérarchiser l'information. Et ils sont quasiment incapables d'en apprécier la valeur scientifique. Le prescripteur est donc exposé à la « puissance commerciale » des laboratoires pharmaceutiques, menant éventuellement à des prescriptions irrationnelles et inefficaces.

La rationalisation des pratiques de prescription est un enjeu majeur dans l'amélioration de l'efficacité allocative et productive des dépenses pharmaceutiques algériennes. Et la qualité de l'information apportée aux médecins sur les médicaments est un enjeu tant en termes de qualité des soins que de maîtrise des dépenses.

Bien évidemment, la « force de frappe » commerciale des multinationales pharmaceutiques dépasse de très loin celle des gouvernements, même ceux des pays les plus développés. Les dépenses de promotion et de marketing des firmes pharmaceutiques atteignent ainsi jusqu'à 35% de leur budget, soit le double des moyens alloués à la recherche ! Face à des délégués médicaux rompus à toutes les techniques de marketing, les médecins algériens et les autorités sanitaires nationales sont désarmés. Dans ces conditions, *la visite médicale a aujourd'hui une influence critique sur la pratique des prescriptions.*

Or, il ne faut pas oublier que la perspective commerciale de la visite médicale est à l'origine d'un biais informationnel important : survalorisation des produits promus, dévalorisation des produits anciens et des génériques, etc. Les informations transmises par les visiteurs médicaux sont ainsi systématiquement biaisées. C'est généralement *de la désinformation sur la réelle « valeur ajoutée » thérapeutique.*

La visite médicale influe sur les parts de marché des différents produits et favorise l'expansion globale des prescriptions. La stratégie marketing des laboratoires permet ainsi d'ancre une image positive d'un médicament, même s'il est dépourvu de pertinence clinique. Et cette influence est loin d'être bénéfique pour la collectivité : *les objectifs commerciaux ne sont que rarement congruents avec les problématiques de santé publique et de maîtrise des dépenses pharmaceutiques.*

---

<sup>14</sup> Cf. J. Gabszewicz (2003) : « *La concurrence imparfaite.* », Ed. La Découverte, coll. Repères, Paris, chap. 3, pp. 60-83 ; J.-P. Angelier (1993) : « *Économie industrielle : Éléments de méthode.* », Ed. OPU, Alger, pp. 101-102.



De plus, la non utilisation de l'analyse médico-économique lors de la délivrance des autorisations de mise sur le marché (AMM), sur près de vingt ans de libéralisation, a abouti à une extension inefficace de la nomenclature nationale des médicaments, pratiquement sans référence aucune au critère coût/efficacité. Vu la rareté des ressources, l'extension inefficace de la nomenclature des médicaments disponibles pour la prescription est de nature à réduire l'accès des populations vulnérables aux médicaments essentiels ; parallèlement, l'accès de la minorité des nantis à des médicaments de confort s'en trouve renforcé ! En somme, au-delà d'un certain seuil, l'extension de la nomenclature peut se trouver en contradiction avec la problématique de santé publique, surtout dans le cas d'un pays en développement. Il est donc impératif de recentrer la nomenclature nationale sur les médicaments essentiels afin de tenir compte de la rareté des ressources et de l'impératif d'équité dans l'accès aux médicaments.

La nomenclature nationale des médicaments a pour objet de rationaliser, pour des raisons thérapeutiques et économiques évidentes, les ressources disponibles pour l'approvisionnement en médicaments de la population : identification des besoins thérapeutiques « effectifs » de la population (en fonction de l'épidémiologie du pays) et « ajuster » la nomenclature en conséquent ; évaluation de la sécurité et de l'efficacité des médicaments ; sélection des médicaments en fonction du rapport prix/efficacité.<sup>15</sup>

Les avantages d'une rationalisation de la nomenclature nationale des médicaments sont :<sup>16</sup>

- répondre aux vrais besoins thérapeutiques du pays ;
- minimiser le nombre de médicaments équivalents ou égaux existants sous différents noms ;
- simplifier, avec la réduction du nombre de médicaments, la gestion des stocks, le contrôle de la qualité et la distribution des médicaments ;
- rationaliser les prescriptions ;
- économiser les devises avec la radiation des médicaments inutiles, voir dangereux, et non prioritaires ;
- stimuler l'importation et la production des médicaments essentiels ;
- stimuler et faciliter la production locale de médicaments.

La rationalité économique et thérapeutique des dépenses pharmaceutiques dépend en grande partie du degré de rationalisation de la nomenclature nationale des médicaments. Pour preuve, les hôpitaux privés de par le monde utilisent cette technique pour rationaliser leurs

---

<sup>15</sup> G. Velasquez (1983) : « *L'industrie du médicament et le Tiers Monde* », Ed. L'Harmattan, Paris, pp. 120-121.

<sup>16</sup> Idem, p. 121.

dépenses médicamenteuses. En Algérie, il est donc impérieux d'élaborer une nomenclature nationale *réduite et sélectionnée* selon les besoins thérapeutiques effectifs du pays.

Comme le monde des affaires « a horreur du vide » (vide juridique et réglementaire, défaillances institutionnelles, etc.), du fait de la déficience en Algérie de la formation continue du corps médical, cette dernière est de plus en plus prise en charge par les firmes pharmaceutiques elles-mêmes (recommandations scientifiques, visites médicales, etc.). De plus, la quasi-totalité des colloques médicaux se trouvent sponsorisés par des entreprises pharmaceutiques. Or, les firmes pharmaceutiques « ne font rien pour rien » : la préoccupation première est bien mercantile et non pas sanitaire.

Résumons-nous : la formation continue des médecins algériens est insuffisante ; il n'y a pas une stratégie globale de suivi et de recyclage des médecins. Avec l'afflux important de délégués médicaux ces dernières années en Algérie, ces insuffisances de la formation continue laissent le champ libre à la publicité pharmaceutique pour influencer les pratiques de prescription, même si certains médecins sont parfaitement conscients du manque de fiabilité de la publicité pharmaceutique. Certains délégués médicaux, peu scrupuleux, proposent même des avantages en nature ou en espèces aux médecins (congrès, séminaires, cadeaux, aides à la publication, ...).

### 3. Système de prix et incitations

En ce qui concerne l'expansion des dépenses pharmaceutiques, il existe aujourd'hui en Algérie une très grande convergence d'intérêts. L'intérêt des grands laboratoires mondiaux est ici évident. Mais aussi la corporation des mercantiles du médicament (importateurs, grossistes et pharmaciens), qui est très intéressée par le gonflement de la facture pharmaceutique parce qu'une partie substantielle de son revenu en dépend.

Depuis 1998, la marge des importateurs, des grossistes et des pharmaciens n'est plus proportionnelle au montant des ventes, mais est calculée selon le principe de la marge dégressive, c'est-à-dire un taux de marge décroissant par tranche de prix de chaque unité vendue (Cf. Tableau 1).

Dans un système de rémunération des pharmaciens selon une marge fixe, la consommation pharmaceutique est systématiquement poussée vers les *princeps* ou les médicaments les plus onéreux (dans le cas d'une automédication). La marge dégressive créée, en limitant la croissance de la marge par la déconnexion partielle de cette dernière avec le prix

du médicament prescrit, une plus importante propension à la substitution des génériques au *princeps*.

**Tableau 1 :** Marges plafonds applicables à la distribution

Entre 0 et 70 DA	Entre 70,01 et 110 DA	Entre 110,01 et 150 DA	Plus de 150 DA
10 % pour l'importateur	7,5 % pour l'importateur	6 % pour l'importateur	5% pour l'importateur
10 % pour le grossiste	7,5 % pour le grossiste	6 % pour le grossiste	5% pour le grossiste
50 % pour le pharmacien	33 % pour le pharmacien	25 % pour le pharmacien	20% pour le pharmacien

Source : Décret exécutif n°98-44 du 01/02/1998

**Remarque :** après avoir été de 20% en 1998, la marge à la production des médicaments passe au taux unique de **vingt cinq pour cent (25%)** du prix de revient hors taxes. La marge au conditionnement des médicaments est plafonnée au taux unique de **dix pour cent (10%)** du prix de revient hors taxes.

Malgré cette évolution notable dans les mécanismes de rémunération, le nouveau système de marges n'a pas eu les effets escomptés (comme on va le voir plus loin, le marché des génériques reste très loin de son potentiel et il en est de même pour la production locale) ; les incitations à la substitution *princeps*/génériques et à l'investissement productif demeurent très en deçà du nécessaire. La dégressivité par tranche de prix étant insuffisante. Aujourd'hui, seule une fraction minime des médicaments commercialisés se situe dans la fourchette de prix 70 à 150 DA ; l'essentiel des ventes de médicaments n'étant donc pas touché par la dégressivité.<sup>17</sup> Ce système de prix était dès le départ inefficace (les marges n'étant pas lissées, c'est-à-dire que les marges en valeur absolue ne sont pas égalisées entre les quatre fourchettes de prix) et il perd en efficacité d'année en année avec l'inflation. Dans ces conditions, les grossistes et les pharmaciens ne sont pas incités économiquement à travailler ni avec les médicaments génériques ni avec des médicaments produits localement ; ceux-ci compressent encore significativement leur marge en valeur absolue, malgré sa dégressivité en valeur relative. Il est donc plus que nécessaire de réviser ce système de marges périmé, qui a vieilli de 12 ans (il date de 1998 !).

<sup>17</sup> Déjà en 2001, une analyse effectuée par le SNAPO (syndicat national algérien des pharmaciens d'officine) sur un échantillon d'officines privées a révélé que 50% des ventes ont un prix supérieur à 150 DA. In CNES (2003) : « *Le médicament. Plate-forme pour un débat social.* », Alger, p. 23.

Il existe cependant d'autres facteurs de blocage au développement de la production nationale et du marché des génériques, comme nous le verrons plus loin dans l'exposé.

#### 4. Un financement socialisé « léthargique »

L'État-providence traduit l'intervention de la collectivité dans le financement des besoins permanents : santé, éducation, logement, etc. Son explication est triviale : la gestion collective de la reproduction de la force de travail. La sécurité sociale est une institution de l'État-providence. Placée sous la tutelle de l'État, elle assure la prise en charge monétaire des risques et des besoins résultants des aléas de la vie humaine : maladie, accidents, vieillesse et chômage. Historiquement, elle est la première forme de redistribution des revenus primaires dans les économies capitalistes. Son objet est simple et évident : c'est une assurance anti-confliktuelle ; le patronat et son État, en concédant ce transfert minime en faveur de la classe ouvrière, « achètent » en quelques sortes la paix sociale.<sup>18</sup>

La politique du médicament s'inscrit dans un environnement particulièrement complexe et doit à ce titre concilier des enjeux industriels, économiques et de santé publique. Ainsi, la politique pharmaceutique peut compromettre l'équilibre dynamique de la sécurité sociale si elle n'assure pas, principalement à travers les incitations économiques (système pharmaceutique décentralisé), l'économicité dans les dépenses pharmaceutiques ; elle doit produire un système d'incitation à l'endroit des agents décentralisés favorisant l'incitation à la maîtrise des coûts. En d'autres termes, les incitations économiques sous-jacentes à l'organisation pharmaceutique doivent conduire les agents décentralisés à importer/prescrire/vendre les médicaments présentant le meilleur rapport coût/efficacité. Cependant, vu la préférence collective pour une indépendance dans le domaine pharmaceutique, la société peut déroger au principe d'économicité et « tolérer » certaines inefficacités favorables à l'encouragement de l'investissement dans le système productif.

En Algérie, le financement de la consommation pharmaceutique est largement socialisé. La forte progression des dépenses pharmaceutiques algériennes depuis les années 1990 a totalement bouleversé l'équilibre financier de la sécurité sociale. Paradoxalement, cette période est aussi marquée par un important rationnement de la demande pharmaceutique et

---

<sup>18</sup> C'est pendant le deuxième Reich (1871-1918) que Bismarck met en œuvre une politique sociale, avec pour objectif de détourner la classe ouvrière de la tentation révolutionnaire. C'est une riposte à la lutte des classes. La sécurité sociale était d'abord un moyen d'apaiser la lutte des classes qui opposait de plus en plus violemment le capital et le travail. Ce qui conduit les marxistes à qualifier la sécurité sociale d'« armistice sociale » (A. Nonjon (1992) : « Concepts et mécanismes de géographie économique contemporaine. », Ed. Ellipses, Paris, pp. 204-205.

des difficultés d'accès aux médicaments pour les bas revenus, y compris pour les personnes assurées (sous-remboursement des consultations ; avance des frais médicaux ; ticket modérateur). De loin le principal poste de dépense, les remboursements de la CNAS<sup>19</sup> au titre des produits pharmaceutiques ont explosé depuis les années 1990. Des bonds annuels exponentiels ont marqué certaines années : (+160%) et (+57%) respectivement pour 1992 et 1993 ; (+63%) et (+41%) respectivement en 1995 et 1996 ; (+30,5%), (+31,67%) et (+35%) respectivement pour les années 2003, 2005 et 2007. Les dépenses de remboursement de la CNAS sont ainsi passées de 940 millions de dinars en 1990, à plus de 16 milliards en 1997, pour atteindre près de 20 milliards en 2000. Cette tendance se poursuit sur la période 2001-2008 : elles sont passées de 22 milliards de dinars en 2001 à plus de 47 milliards en 2005, pour atteindre l'équivalent de 79,70 milliards de dinars en 2009. Soit une hausse de près de **300%** sur la période 2001-2009. Cela signifie que les remboursements de la CNAS au titre des médicaments ont quasiment quadruplé en seulement 8 ans ! (Cf. Tableau 2 et 3 ; Figure 1 et 2).

**Tableau 2 : Évolution des remboursements de la CNAS au titre des médicaments (1990-1999)**

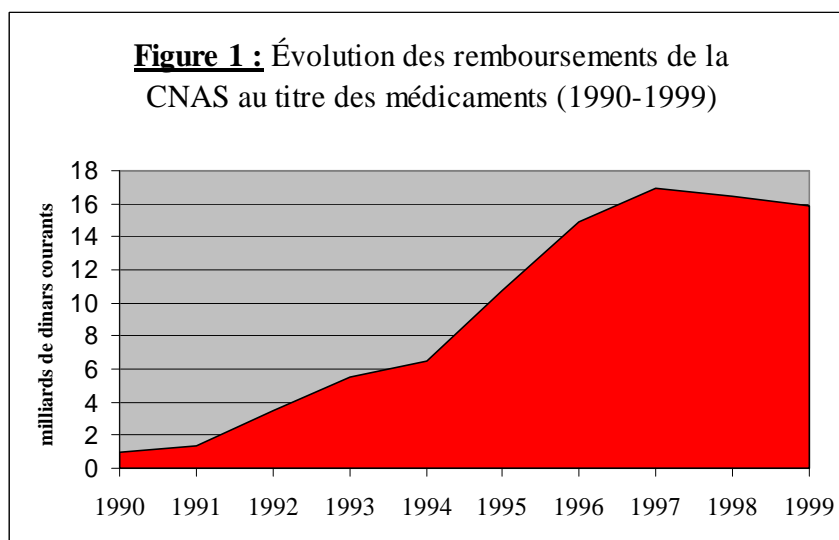
Année	Valeur absolue (milliards de dinars courants)	Indice
1990	0,94	<b>100</b>
1991	1,35	<b>144</b>
1992	3,5	<b>372</b>
1993	5,5	<b>585</b>
1994	6,5	<b>691</b>
1995	10,75	<b>1144</b>
1996	14,88	<b>1583</b>
1997	16,92	<b>1800</b>
1998	16,44	<b>1749</b>
1999	15,85	<b>1686</b>

*Source* : Réalisé par nos soins à partir des données collectées auprès de la Direction Générale de la CNAS, Alger.

<sup>19</sup> Comparativement à la CNAS, la CASNOS n'a qu'un rôle marginal dans le financement de la dépense nationale de santé. Nous considérons donc que la CNAS est suffisamment représentative de la problématique de l'équilibre financier de la sécurité sociale en Algérie.

Avec des taux de progression des remboursements en médicaments aussi anormalement élevés sur une période de quasiment 20 ans, cette dynamique inflationniste risque de ne pas être soutenable à moyen terme. *Il existe un réel risque structurel sur les équilibres financiers de la sécurité sociale.*

Pire encore. Les normes légales<sup>20</sup> de dépense de la protection sociale conduisent à prévoir leur progression régulière : vieillissement de la population, croissance économique ralentie, augmentation de la consommation médicale, etc.



*Source :* Réalisé par nos soins à partir des données du Tableau 2.

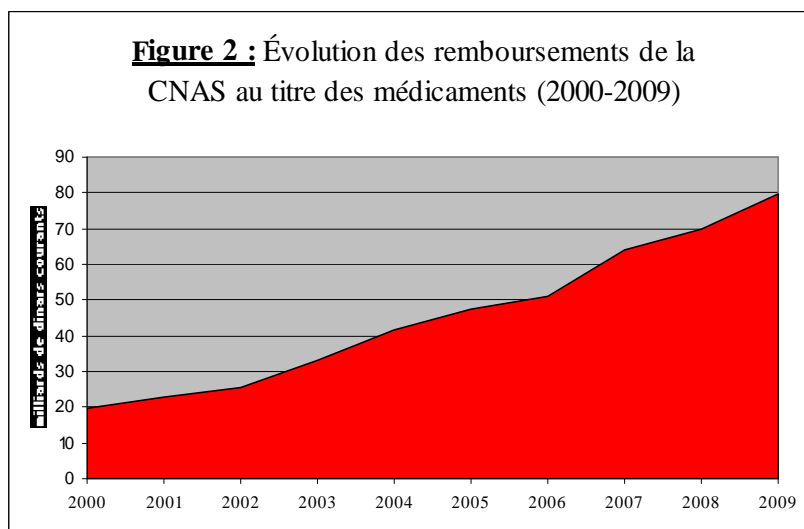
Le financement collectif, à travers le mécanisme de l'assurance-maladie obligatoire, de la plus grande part de la facture pharmaceutique empêche le fonctionnement concurrentiel du marché officinal algérien : les acteurs de la chaîne de distribution (importateurs, grossistes, médecins, pharmaciens et patients) sont peu sensibles au poids de la facture pharmaceutique, et même certains d'entre eux (importateurs, grossistes, pharmaciens) ont une rémunération proportionnelle à cette dernière. Autrement dit, le problème en Algérie est que le payeur final reste le système d'assurance-maladie tandis que le décideur final peut être le médecin, le pharmacien ou le patient, sans qu'aucun des trois ne soit amené à régler la facture finale.

<sup>20</sup> Malgré qu'elles soient distinctes du budget de l'État, les dépenses de la sécurité sociale sont ainsi organisées par la puissance publique, au même titre que les dépenses d'armement ou d'éducation.

**Tableau 3 : Évolution des remboursements de la CNAS au titre des médicaments (2000-2009)**

Année	Valeur absolue (milliards de dinars courants)	Indice
2000	19,70	<b>100</b>
2001	22,81	<b>116</b>
2002	25,54	<b>130</b>
2003	33,33	<b>169</b>
2004	41,50	<b>211</b>
2005	47,40	<b>241</b>
2006	51,10	<b>259</b>
2007	64	<b>325</b>
2008	70	<b>355</b>
2009	79,70	<b>405</b>

*Source :* Réalisé par nos soins à partir des données collectées auprès de la Direction Générale de la CNAS, Alger.



*Source :* Réalisé par nos soins à partir des données du Tableau 3.

En partant du principe que la liberté doit impérativement être accompagnée de la responsabilité, les acteurs bien informés d'un marché ont le droit de faire des choix non

conformes à l'intérêt collectif, sans pour cela justifier l'intervention publique, aussi longtemps qu'ils supportent l'ensemble des conséquences de leurs choix. En revanche, si ces choix imposent des coûts à d'autres, il y a alors des effets externes négatifs et l'intervention publique est justifiée pour les corriger. Dans le cas du marché algérien du médicament, les surcoûts de santé (évitables pour la plupart au travers d'un système de régulation *ad hoc*) imposent des externalités négatives à la collectivité et aux bénéficiaires de l'assurance-maladie.

Une partie des inefficacités caractérisant présentement le secteur pharmaceutique algérien sont dues à l'ambiguïté du mandat de la sécurité sociale. Cette dernière n'a jamais été qu'un simple payeur passif et n'a jamais véritablement exercé sa fonction régalienne d'arbitrage économique dans l'achat de soins (que lui a délégué l'assuré). Étant le payeur en dernière instance dans le secteur pharmaceutique, la sécurité sociale doit détenir, en principe, la majorité des « droits de vote » dans ce dernier ; autrement dit, la sécurité sociale doit peser même plus que l'État ou n'importe quelle autre entité, dans les décisions prises dans le secteur. Ainsi, dans le conflit interne des forces en présence au sein de l'organisation pharmaceutique algérienne (en somme, dans l'équilibre final des responsabilités), c'est la sécurité sociale, en qualité de principal financeur de la dépense pharmaceutique nationale, qui doit avoir le dernier mot.

Les rentes de situation acquises en Algérie par certains mercantiles du médicament peuvent être considérées comme le résultat d'un détournement des dysfonctionnements de la régulation des dépenses pharmaceutiques, dont la charge incombe à la sécurité sociale ; cette situation est qualifiée dans la littérature économique de *captation de la régulation*.

L'éclatement et la dilution des responsabilités dans la sécurité sociale algérienne sont peu propices à des comportements efficaces dans le système de santé ; la répartition actuelle des compétences entre l'État et l'assurance-maladie a aboutie à une co-irresponsabilité. Ce dont a besoin le plus actuellement le système de santé algérien ce n'est pas de plus de moyens (plus d'hôpitaux, plus de médecins, plus de médicaments, etc.), mais la refonte fondamentale des formes de gouvernance actuelles dans ce dernier, et ce par des expertises *ad hoc* d'ingénierie institutionnelle.

Pour améliorer l'efficacité du système de régulation dans le secteur pharmaceutique, il y a donc une nécessité impérieuse de construction d'une autorité de décision cohérente dans ce dernier, qui soit surtout susceptible de clarifier les responsabilités des différents acteurs en présence.



### III. SUR L'ENGOURDISSEMENT DU MARCHÉ DES GÉNÉRIQUES

Après l'expiration des brevets qui les protègent, les spécialités pharmaceutiques passent dans le domaine public. Le principe actif peut alors être produit par d'autres fabricants. Un médicament générique est la copie « conforme » d'un médicament dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Le médicament copié est appelé *princeps* ou spécialité de référence. Dans la pratique, le médicament générique doit contenir le même principe actif que le *princeps*, sous le même dosage et sous la même présentation physique (gélule, aérosol, ampoule, etc.). D'un point de vue thérapeutique, un médicament générique a exactement la même efficacité que le princeps. Comme le fabriquant d'un générique n'a pas à amortir de frais de recherche et développement, le générique est commercialisé à un prix inférieur à celui du princeps ; la décote du prix des génériques par rapport à celui de la molécule mère est de l'ordre de 30 à 40%. Aujourd'hui, l'homogénéisation des prix au sein d'une même spécialité pharmaceutique est loin d'être évident en Algérie. Ainsi, selon une étude réalisée par le SNAPO (Syndicat National Algérien des Pharmaciens d'Officine), la décote du prix des génériques par rapport à celui de la molécule mère varie en Algérie de 5 à 90%.<sup>21</sup>

On comprend sans peine qu'en étant aussi efficace et moins cher que celui qu'il remplace, le médicament générique apparaît fournir une réponse évidente à l'explosion, ces dernières années, des dépenses pharmaceutiques, surtout à l'importation. Il permet en effet *de réduire efficacement les dépenses de santé*, c'est-à-dire de réaliser des économies sans aucune perte dans le niveau de santé de la population. En définitive, les économies potentielles réalisables au profit de la collectivité sont énormes !

L'intérêt pour la collectivité d'un développement plus important du marché des génériques est ici évident. La logique de l'action publique en faveur des génériques s'inscrit, on l'aura bien deviné, à la fois dans une optique de limitation des dépenses pharmaceutique et de l'élargissement de l'accès aux soins.

L'Algérie n'a débuté que tardivement son programme de soutien aux génériques. Ces dernières années, il convient de signaler qu'une volonté politique explicite s'est faite sentir en matière de promotion du développement des médicaments génériques, avec comme résultat une érosion relative du marché des spécialités *princeps* sous l'effet des génériques. Avec notamment l'introduction du remboursement sur la base d'un tarif de référence, qui consiste pour l'assurance-maladie à prendre comme base de remboursement pour une spécialité

---

<sup>21</sup> CNES : « *Le médicament. Plate-forme pour un débat social.* », Alger, 2003, p. 23.

pharmaceutique « généricable » le prix du générique le moins cher du marché, et ce dans le but d'exacerber la concurrence sur le marché de la spécialité pharmaceutique considérée. En Algérie, cette mesure a joué un rôle non négligeable dans le « décollage » des génériques : l'application du tarif de référence a permis d'économiser 10 milliards de dinars à la sécurité sociale pour la seule année 2009.<sup>22</sup> Toutefois, cette réforme est actuellement bien loin de son potentiel : seule une faible part des spécialités « généricables » (contenues dans la nomenclature nationale des médicaments éligibles au remboursement) est concernée par le tarif de référence. Fin 2009, le prix de référence touche seulement 483 DCI sur une nomenclature nationale de près de 5000.

Le taux de pénétration des génériques sur le marché national passe de 21% en 2004 à 30% en 2006. Pour 2008, le marché des génériques enregistre une évolution remarquable en passant à 42,9% de part de marché (Cf. Tableau 4 et Figure 3). Toutefois, *le marché algérien des génériques est bien loin de son potentiel.*

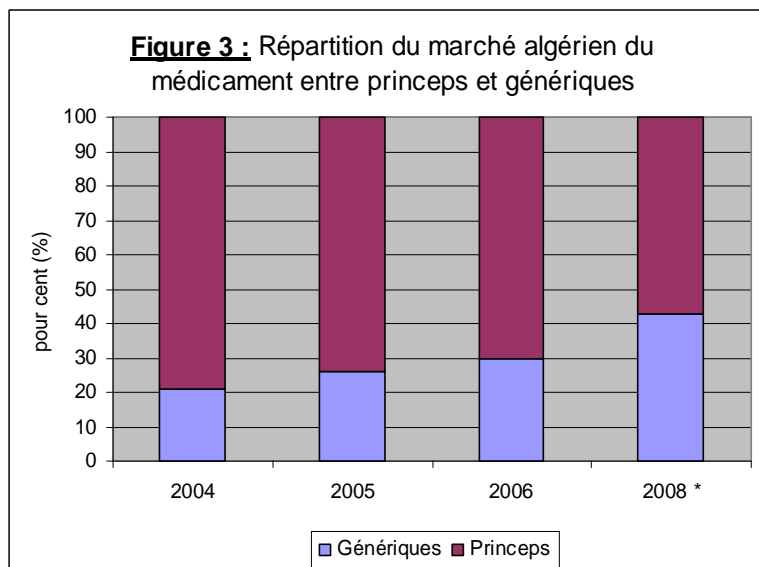
**Tableau 4 : Répartition du marché algérien du médicament entre *princeps* et génériques (en %)**

Année	Génériques	Princeps
2004	<b>21</b>	79
2005	<b>26</b>	74
2006	<b>30</b>	70
2008 *	<b>42,9</b>	57,1

*Source* : N. Mellah (2007) : " Quelles perspectives de développement pour l'industrie pharmaceutique en Algérie dans le nouveau contexte international ?", Communication lors du séminaire de l'UNOP des 22, 23 Octobre 2007, Alger, p. 3. Disponible in : [www.unop-dz.com](http://www.unop-dz.com)

\* : Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (direction de la pharmacie)

<sup>22</sup> Déclaration de M. Achik, représentant du ministère de l'emploi, du travail et de la sécurité sociale, lors d'une rencontre d'information sur le prix de référence. Rapportée par l'ENTV le 20/03/2010.



*Source :* Réalisé par nos soins à partir des données du Tableau 4.

Aussi efficace que celui qu'il remplace (le princeps et les génériques associés peuvent être considérés comme des produits homogènes), le médicament générique devrait rentrer en concurrence par les prix avec le princeps et exercer une pression commerciale sur ce dernier pour s'aligner sur le prix des génériques. Or ce n'est pas le cas en Algérie, et ce malgré la volonté politique affichée, ces dernières années, d'appuyer au développement du marché des génériques. Ainsi, les prix pratiqués dans le secteur pharmaceutique algérien s'écartent de beaucoup de la norme concurrentielle. Paradoxalement, le marché des médicaments génériques est plus développé dans des pays riches comme les États-Unis, l'Allemagne, la Grande-Bretagne et le Danemark, où il représente près des deux tiers du marché en volume des prescriptions. En définitive, les causes de l'engourdissement du marché des génériques sont à rechercher du côté des incitations microéconomiques.

Le marché officinal algérien est fondamentalement un marché de concurrence imparfaite organisé de telle façon à freiner le développement du marché des génériques. Sur un marché concurrentiel, où les prix sont une contrainte pour les différents acteurs, la différence de prix entre princeps et génériques associés est suffisante pour assurer le développement des génériques et pousser vers le bas le prix des princeps ; ce qui n'est pas du tout le cas en Algérie, où :

- le malade, avec la couverture collective de la plus grande part des dépenses pharmaceutiques nationales, est peu sensible aux problématiques de prix. À cela s'ajoute le fait que les médicaments génériques souffrent actuellement d'un «

déficit d'« image » lié à des « doutes », parfois fondés, sur leur qualité, et à des fabricants insuffisamment médiatisés ;

- les médecins algériens, formés à l'origine et jusqu'à présent pour des prescriptions sur la base du nom de marque du médicament et non sur la base de sa DCI<sup>23</sup>, encouragent explicitement la consommation des spécialités de référence, même si des génériques moins chers sont disponibles sur le marché. Ainsi, les médecins algériens ne sont ni former ni informer ni inciter à prescrire, pour une même spécialité pharmaceutique, le médicament le moins cher du marché. De plus, la rationalité des prescriptions, en l'absence de mécanismes de contrôle, est biaisée par les campagnes marketing des firmes pharmaceutiques (notamment par les visites médicales) ;
- la principale barrière au développement des génériques sur le marché officinal algérien se situe au niveau des incitations microéconomiques à l'endroit des acteurs du circuit de distribution. En effet, les marges des importateurs, des grossistes et des officines restent proportionnelles aux prix des médicaments. Dans ce contexte, il y a une réticence de fait à la commercialisation des génériques de la part de l'ensemble des acteurs du circuit de distribution. Ainsi, ces derniers sont intéressés à vendre les médicaments les plus chers, et ce même si des bioéquivalents moins chers sont présents sur le marché ;
- la multiplication des marques, en plus des présentations, est un réel facteur de perturbation ; un même principe actif se déclinant sous plusieurs noms de marque et sous plusieurs présentations est réellement déroutant, aussi bien pour le patient que pour le médecin. Autre facteur de perturbation : au sein d'une même classe thérapeutique, plusieurs médicaments sont en concurrence (avec des rapports coût/efficacité différents).<sup>24</sup> Dans ces conditions, les rapports de substituabilité apparaissent flous pour le prescripteur ! De plus, la méfiance des patients, leur attachement au nom de marque originale (effet de marque) ou tout simplement le désir de recevoir le médicament qui leur a été prescrit, sont

---

<sup>23</sup> La « Dénomination Commune Internationale » (DCI) est le nom de la substance active du médicament, et non le nom de marque du laboratoire qui le produit. La DCI est attribuée par l'OMS à chaque principe actif commercialisé dans le monde dans le but d'améliorer la transparence du marché officinal mondial.

<sup>24</sup> Un médicament breveté (c'est-à-dire qui ne peut pas être copié) ne dispose pas forcément d'un monopole thérapeutique. Ainsi, la plupart des nouveaux médicaments commercialisés ont déjà des concurrents directs pour les indications qu'ils couvrent ; ils ne se différencient que marginalement : amélioration du confort d'usage, réduction des effets indésirables, meilleure efficacité pour une partie de la population cible, etc. Une concurrence par les prix pourrait donc parfaitement s'exercer à l'intérieur d'une même classe thérapeutique.

probablement des obstacles majeurs au développement des génériques.<sup>25</sup> La réticence des médecins et des patients à l'utilisation des médicaments génériques appelle les pouvoirs publics à mettre en place un système d'assurance qualité destiné à garantir formellement l'équivalence thérapeutique entre la spécialité de référence et les génériques associés.

Malgré le droit à la substitution dont dispose le pharmacien algérien<sup>26</sup>, celui-ci n'est pas suffisamment incité à le faire. L'engourdissement du marché des génériques équivaut, au regard du potentiel de substitution génériques/*princeps* et donc des économies potentielles réalisables, à un coût d'opportunité pour la collectivité et l'assurance-maladie.

En Algérie, la corporation des mercantiles du médicament (importateurs, grossistes et pharmaciens) et les multinationales pharmaceutiques, partagent actuellement une hostilité systématique par rapport aux médicaments génériques et ce, pour des raisons économiques évidentes.

L'industrie des génériques effraie les grandes multinationales pharmaceutiques. Pour lutter contre les génériques, elles interdisent ainsi l'accès à leurs études cliniques, obligeant ainsi le « génériqueur » à procéder aux mêmes études fort chères et inutiles.

Sous la pression des multinationales pharmaceutiques, l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) a rédigé en 1994 l'ADPIC (Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent aux commerce). Tous les États membres de l'OMC ont accepté cette nouvelle législation qui prolonge à vingt ans la durée de validité des brevets sur les médicaments (auparavant cinq à quinze ans, selon les pays) et ce, *tout en laissant libre la fixation des prix*. Avant l'ADPIC, chaque État avait sa propre législation. L'ADPIC a provoqué une augmentation considérable des prix qui ruine les systèmes de santé nationaux des pays pauvres et rend inaccessible certains médicaments essentiels pour ces populations. En 2000, trente neuf des plus grands laboratoires pharmaceutiques mondiaux intentent même un procès à l'Afrique du Sud, qui a voté une loi autorisant la production locale et l'importation de génériques à bas prix qui copient des médicaments anti-sida (à l'époque, quatre millions de personnes sont atteintes dans ce pays) encore protégés par un brevet. Cependant, l'indignation de l'opinion publique internationale les a forcé à abandonner la procédure.

---

<sup>25</sup> Pour contourner la concurrence par les prix, les laboratoires pharmaceutiques adoptent ainsi une stratégie de différenciation des produits : en produisant des médicaments proches des spécialité de référence, mais imparfaitement substituables. Ces nouveaux médicaments à la valeur ajoutée thérapeutique infinitésimale sont appelés les « *me-too* ».

<sup>26</sup> En effet, l'article 145 du code de déontologie médicale stipule que « *le pharmacien a le droit de substituer une spécialité pharmaceutique par une autre "essentiellement similaire" »*.

Ce qu'il importe de retenir ici est que dans les pays où la concurrence par les prix existe sur le marché pharmaceutique, les génériques gagnent rapidement des parts de marché. Dès lors, comment stimuler la concurrence par les prix sur le marché pharmaceutique algérien ?

#### IV. MÉCANISMES DE REPRODUCTION DE LA DÉPENDANCE PHARMACEUTIQUE

La politique économique est l'ensemble des institutions, des mécanismes légaux et des mesures prises dont l'objectif général est d'assurer, à l'échelle nationale, le bien-être des membres de la société, et ce par une utilisation optimale des ressources humaines et matérielles disponibles. D'une manière plus concrète, la politique économique vise à assurer plus particulièrement :

- le plein emploi de la force de travail existant dans le pays : sans lui, la stabilité politique, indispensable à une dynamique durable de la prospérité, n'est pas possible ;
- la répartition équitable des richesses créées par l'exploitation des ressources naturelles grâce au travail, sans laquelle la paix sociale (cohésion sociale interne), fondement de relations de travail efficaces et productives, ne peut être atteinte ;
- la croissance du potentiel de production de richesses, sans laquelle le maintien de la prospérité n'est pas assuré ;
- l'indépendance politique et économique du pays, c'est-à-dire la capacité de choisir, en toute liberté, les politiques économiques qui assurent cette prospérité. Seules les Nations capables d'assurer un minimum d'indépendance économique sont adaptées au monde moderne.

Idéalement, le pouvoir politique (gouvernement) a pour objectif la conception et l'exécution d'une politique économique qui permette d'atteindre cette prospérité *généralisée* et *stable*.

Dans ce contexte, tout redressement économique durable passe par la réduction, si ce n'est l'élimination, de toute forme de dépendance économique. Dans un contexte de mondialisation des économies nationales, l'ultime manifestation de la dépendance économique se trouve dans la « qualité » de la spécialisation internationale.

## 1. Sur la spécialisation internationale de l'Algérie

En théorie comme en pratique, le solde du commerce extérieur d'une économie ne mesure pas son « efficacité ». Un excédent peut être un signe de faiblesse ; comme un déficit un signe puissance. Aussi, l'ouverture d'une économie n'est pas la seule caractéristique de son commerce extérieur. Il est aussi important de savoir ce qu'elle achète et ce qu'elle exporte, sa « spécialisation ». À l'extrême, un pays peut vendre aux autres sa technologie, ses machines-outils et des biens de consommation, à l'autre extrémité, il peut vendre aux autres des matières premières « banales », pour leur acheter tout le reste.

Avant d'aborder la dynamique de la spécialisation internationale de l'Algérie, il est nécessaire de dresser un tableau « clinique » de l'industrie algérienne.

La crise de l'industrie algérienne est patente :

- Le poids de l'industrie dans le PIB est passé de 18% en 1982, à 12% en 1993, pour tomber à 5% en 2007.<sup>27</sup> Il faut savoir que dans le secteur industriel hors hydrocarbures sont comptabilisées les branches énergie, mines et carrières. Aussi, la régression de l'industrie manufacturière est encore plus importante que celle du secteur de l'industrie dans sa globalité. Ainsi, *la production industrielle manufacturière pour 2006 ne représente plus que la moitié de celle de 1989* !<sup>28</sup>
- Entre 1989 et 1997, l'indice de la production industrielle hors hydrocarbure a perdu plus de 31 points.<sup>29</sup> Sur la même période, l'indice de la production manufacturière, plus représentatif des capacités industrielles installées, tombe à **63.1**, moins de deux tiers par rapport à son niveau de 1989.<sup>30</sup>
- A la fin de l'année 2007, il y a eu la dissolution de 443 entreprises publiques industrielles, 60 entreprises publiques économiques et 383 entreprises publiques locales.<sup>31</sup>
- La régression de la production manufacturière ne concerne pas que le secteur public. Sur la période 1996-2000, la croissance de l'industrie privée a été en moyenne de 10% par an.<sup>32</sup> Elle a commencé à enregistrer un essoufflement à

---

<sup>27</sup> A. Bouzidi (2008) : « *Industrialisation et industries en Algérie.* », Ed. Friedrich-Ebert-Stiftung, Alger, p. 19.

<sup>28</sup> Idem, p. 19.

<sup>29</sup> Ibid., p. 18.

<sup>30</sup> Ibid., p. 18.

<sup>31</sup> Ibid., p. 18.

<sup>32</sup> Ibid, p. 22.

partir des années 2000 ; la croissance de l'industrie privée n'est plus que de 2% en moyenne annuelle sur la période 2000-2006.<sup>33</sup>

Ainsi, consécutivement à la libéralisation interne et externe, les opérateurs privés n'ont pas pris (comme prévu !) le relais de l'État dans l'industrialisation du pays. Malgré que la part du secteur privé dans la valeur ajoutée industrielle (hors hydrocarbures) ait progressé de 13 points de 1989 à 2007, respectivement de 25,9% à 39%<sup>34</sup>, les investissements industriels privés sont très en deçà de leurs potentialités. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer ces chiffres avec la progression des importations privées sur la période ! La faible production industrielle du secteur privé est très inquiétante car on pensait que ce dernier allait être le moteur de l'industrie algérienne.

Les investissements privés ne vont pas prioritairement à l'industrie. C'est plutôt le secteur des services : commerce, importation, transport, et à un degré moindre celui de la construction qui ont la faveur des investisseurs privés.

Si ni l'État ni les opérateurs privés n'investissent dans l'industrie manufacturière, il est facile de comprendre pourquoi l'Algérie, après avoir été le pays le plus industrialisé d'Afrique du Nord, occupe aujourd'hui la dernière place dans la valeur ajoutée par habitant créée par les industries manufacturières.

Dernière remarque sur l'industrie algérienne : le tissu industriel est caractérisé par une faiblesse technologique patente. Ainsi, en 2004, plus de 80% de l'industrie est à faible intensité technologique (*Low-Technology Industries*) et plus de 90% est à intensité technologique faible ou faiblement moyenne (*Medium-Low-Technology Industries*).<sup>35</sup>

Lorsqu'on tente d'établir un bilan-diagnostic de l'économie algérienne, ce qui frappe de prime abord ce sont les efforts considérables de financement des investissements, déployés par l'État, pour la formation d'une économie moderne, débouchant, en fin de compte, sur un désordre économique : un taux de chômage élevé, une production hors hydrocarbure stagnante, loin de satisfaire les besoins élémentaires d'une population croissante. En définitive, c'est à une véritable crise profonde que fait face actuellement l'industrie algérienne.

Seule la macroéconomie du syndrome hollandais offre une ébauche d'explication à ce phénomène. La maladie hollandaise (*dutch disease*) désigne, dans le cadre des économies non diversifiées, les perturbations de la monoexportation rentière sur l'économie interne :

---

<sup>33</sup> A. Bouzidi (2008), *op. cit.*, p. 22.

<sup>34</sup> *Idem*, p. 21.

<sup>35</sup> *Ibid*, p. 23.



inflation, désindustrialisation. Cet effet est amplifié lorsque le taux de change est flexible ; les recettes de l'exportation rentière conduit généralement à une appréciation du taux de change, érodant par là la compétitivité interne et externe de la production agricole et manufacturière locale.

Ayant dit cela, logique de mondialisation oblige, nous devons nous interroger sur la spécialisation internationale de l'économie algérienne dans le système capitaliste mondial.

Étant donné que l'industrie nationale est bien loin de satisfaire les besoins en produits industriels, le poids des importations de produits d'origine industrielle dans les importations totale est à un niveau se passant de tout commentaire. Bizarrement, l'Algérie importe autant de produits industriels en début d'industrialisation qu'après 40 ans d'investissements industriels massifs.

Pour leur part, les exportations hors hydrocarbures, qui comprennent d'autres produits que des produits manufacturés, pour l'année 2009 ont été d'un montant de 1,07 milliard de dollars.<sup>36</sup> Selon l'Agence de Promotion du Commerce Extérieur, 70% de ces exportations hors hydrocarbures sont constituées de déchets ferreux et non ferreux, de produits dérivés des hydrocarbures (ammoniac, solvants, méthanol, hélium) et des produits miniers (phosphate, zinc, í ). Aussi, en raisonnant uniquement sur les produits industriels finis (industrie manufacturière), ces derniers ont rapporté des recettes d'exportation de 321 millions de dollars, soit **0,7%** des recettes d'exportations totales !<sup>37</sup>

Pis encore. Pour son fonctionnement normal, l'industrie manufacturière nationale nécessite annuellement des importations incompressibles (matières premières, pièces de rechange, équipements et services à l'entreprise). En définitive, la balance industrielle accuse un important déséquilibre.

Comme on peut le constater, l'industrie, celle qui transforme et crée de la valeur, est quasiment absente du commerce extérieur algérien. Dans ce contexte, l'observateur a vraiment du mal à comprendre la justification économique de cette « course » au libre-échange de l'Algérie : intégration à la Grande Zone Arable de Libre-Échange, accord d'association avec l'Union Européenne, négociations d'accession à l'OMC.

---

<sup>36</sup> Centre National de l'Informatique et des Statistiques (CNIS) : « *Commerce extérieur de l'Algérie : année 2009.* », Ministère des finances, Direction générale des douanes, Alger, p. 10.

<sup>37</sup> Calcul personnel fait à partir des données du Centre National de l'Informatique et des Statistiques : « *Commerce extérieur de l'Algérie : année 2009.* », *op. cit.*, pp. 10 et 15.

L'Algérie a donc sa place réservée dans la division internationale du travail comme pourvoyeur d'hydrocarbures d'une part et comme « comptoir de distribution » de marchandises produites ailleurs, d'autre part. Dans ce contexte, comme le relève si bien Abdelmadjid BOUZIDI, « l'Algérie industrielle a fait long feu et, pour l'instant, l'après-pétrole, c'est encore le pétrole ! ».<sup>38</sup>

Résultat donc de près de vingt ans de « transition » à l'économie de marché en Algérie : une importante **désindustrialisation** et un renforcement de sa **spécialisation internationale subordonnée et extravertie**.

## 2. Excroissance exponentielle des importations de médicaments

Fait remarquable en Algérie : la facture des importations de médicaments semble corrélait positivement au niveau des réserves de change du pays ; historiquement, on détecte une correspondance entre le niveau des importations et le niveau des réserves de changes.

De 1990 (dernière année du monopole de l'État sur le commerce extérieur) jusqu'en 2001, malgré une *évolution erratique* avec des hausses et des baisses parfois conséquentes d'une année à une autre (comme celle entre 1995 et 1996, respectivement de 555 à 312 millions USD, soit une baisse de plus de 43%)<sup>39</sup>, le niveau des importations a faiblement augmenté et semble quasiment stabilisé (Cf. Tableau 5 et Figure 4). A vrai dire, consécutivement à la baisse critique des réserves de change et à la crise de la dette, cette période est caractérisée par une gestion restrictive des changes et donc un rationnement de fait des importations. De plus, il y a eu pendant cette période une politique de recouvrement des coûts de la santé sur les ménages et un important rationnement de demande pharmaceutique interne : ticket modérateur, annulation de la gratuité des soins en 1995, rationnement des médicaments dans les structures sanitaires publiques, baisse du niveau de vie, chômage, renchérissement des importations consécutivement à l'importance des dévaluations successives du Dinar, etc. De plus, durant cette période, certaines années ont été marquées par d'importantes pénuries en médicaments, parfois essentiels.

Contrastant avec la première période, la période 2002-2009, avec faut-il le rappeler une conjoncture économique internationale particulièrement favorable pour l'Algérie (importante poussée des cours énergétiques mondiaux) et une embellie financière patente, a connue une augmentation spectaculaire des importations. La dépréciation du Dollar US, la transition

---

<sup>38</sup> A. Bouzidi (2008), *op. cit.*, p. 23.

<sup>39</sup> Tous les chiffres relatifs aux importations avancés dans cette section sont ceux du Centre National de l'Informatique et des Statistiques (différents numéros de sa publication : « Commerce extérieur de l'Algérie. »)

démographique ou bien la transition épidémiologique n'offrent qu'une explication marginale à cette évolution. Alors que les importations de médicaments ne représentaient en 2001 que 483 millions USD, elles sont passées pour l'année 2005 à 1 058 millions USD, pour atteindre en 2009 l'équivalent de 1 743 millions USD, soit une hausse de plus de **260%** sur la période 2001-2009 (Cf. Tableau 6 et le Figure 5). Cela signifie que les importations de médicaments ont quasiment quadruplé en seulement 8 ans !<sup>40</sup>

**Tableau 5 : Évolution des importations de médicaments 1990-2000 (en millions de dollars US)**

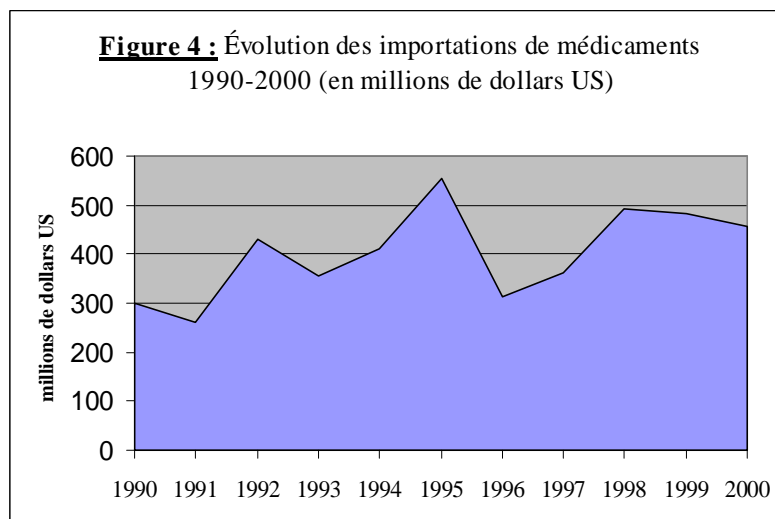
Année	Valeur absolue	Indice
1990	300	<b>100</b>
1991	262	<b>87</b>
1992	429	<b>143</b>
1993	356	<b>119</b>
1994	410	<b>137</b>
1995	555,00	<b>185</b>
1996	312,00	<b>104</b>
1997	361,60	<b>121</b>
1998	493,90	<b>165</b>
1999	481,00	<b>160</b>
2000	457,00	<b>152</b>

Source : Réalisé par nos soins à partir des données du CNIS

Aussi, l'évolution des importations à partir des années 1990 ne peut aucunement être un ordre objectif des choses et indique clairement une réelle non maîtrise des quantités importées et partant de la consommation ; la dynamique historique des importations algérienne ne peut être expliquée d'une façon convaincante que par l'évolution de la « contrainte extérieure » du pays. En fait, c'est un phénomène classique des économies rentières : quand les prix des hydrocarbures sont élevés, c'est le laxisme qui domine (contrainte extérieure « lâche ») ; lorsque les prix baissent, c'est généralement un rationnement *en catimini* des importations.<sup>41</sup>

<sup>40</sup> Il faut signaler qu'en 2009, on a enregistré une baisse, assez importante, de l'ordre de 6,5 % de la facture pharmaceutique à l'importation. Cela s'explique principalement par le caractère contraignant et l'effet « surprise » de la loi de finance complémentaire de 2009.

<sup>41</sup> Cf. J. Kornai (2001) : « *La transformation économique postsocialiste.* », Ed. La maison des sciences de l'Homme, Paris, pp. 151-163.



Source : Réalisé par nos soins à partir des données du Tableau 5.

Dès lors que le système d'approvisionnement est basé à 62% sur l'importation<sup>42</sup>, la dynamique haussière des dépenses pharmaceutiques profite surtout aux importations. Avec des recettes d'exportation basées à plus de 98% sur les hydrocarbures (dont les prix est fixés de façon exogène sur les marchés internationaux), l'Algérie accuse une grave dépendance pharmaceutique. Ce constat se veut d'autant plus inquiétant que la double transition démographique et épidémiologique renforce *de facto* le caractère incompressible des importations de médicaments. Fort de ce constat, il est évident que l'Algérie doit impérativement s'engager dans une *stratégie active de substitution aux importations*, en commençant par celles qui sont les plus incompressibles (médicaments essentiels).

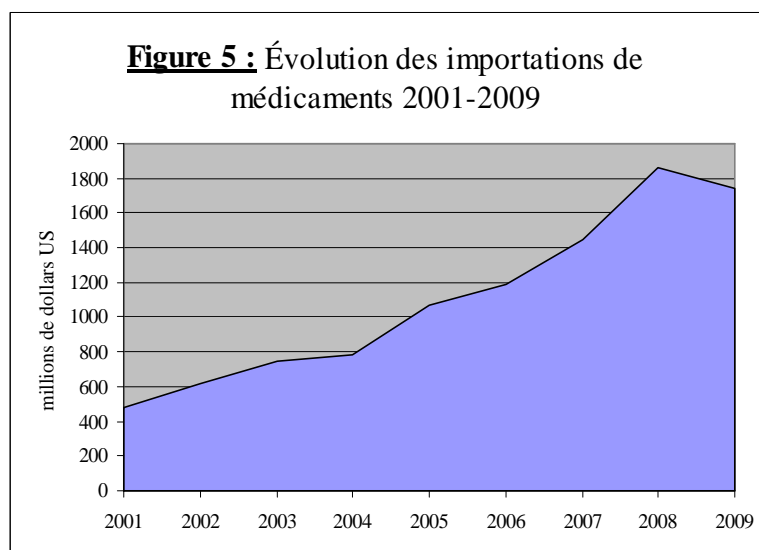
Autre constat : les importations algériennes sont très concentrées. Ainsi, en 2008, plus de 40% des importations de médicaments proviennent de France. Une stratégie « préventive » de diversification des risques commande la réduction expresse de cette dépendance pharmaceutique chronique vis-à-vis de ce pays.

<sup>42</sup> En fait, ce taux est très sous estimé parce que la plupart des opérateurs privés activent plutôt dans le conditionnement secondaire ; le conditionnement primaire, et encore moins la formulation, restent très marginaux pour les opérateurs privés. Ainsi, pour 2008, le conditionnement secondaire a représenté **102 millions d'euros** sur une production nationale estimée à 363 millions d'euros. En 2009, il a représenté **129 millions d'euros** sur une production nationale de 553 millions d'euros (Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière - Direction de la pharmacie).

**Tableau 6 : Évolution des importations de médicaments 2001-2009 (en millions de dollars US)**

Année	Valeur absolue	Indice
2001	483	<b>100</b>
2002	619,75	<b>128</b>
2003	745	<b>154</b>
2004	784,14	<b>162</b>
2005	1 072,59	<b>222</b>
2006	1 188,95	<b>246</b>
2007	1 447,61	<b>300</b>
2008	1 864,29	<b>386</b>
2009	1 743,03	<b>361</b>

Source : Réalisé par nos soins à partir des données du CNIS



Source : Réalisé par nos soins à partir des données du Tableau 6.

### 3. Un engourdissement relatif de la production locale de médicaments

Après l'indépendance, plusieurs stratégies de développement industriel du secteur pharmaceutique ont été mises en œuvre. La dernière en date est le « plan de développement

gouvernemental de l'industrie pharmaceutique » en 1986. Sous l'égide de l'ONUDI, elle prévoyait de porter à 40% le taux de couverture des besoins pharmaceutiques par l'industrie nationale à l'horizon 2000. Elle fut cependant abandonnée, « officiellement » à cause de la contrainte extérieure de l'époque !

Avec la loi sur la monnaie et le crédit de 1990, le secteur pharmaceutique algérien enregistre un bouleversement radical dans son organisation ; la libéralisation interne et externe est devenue le nouveau maître-mot des décideurs publics. Le but étant, entre autres, d'impliquer l'épargne privée nationale et le capital étranger dans le développement de l'industrie pharmaceutique locale. Théoriquement, les autorisations d'importation sont conditionnées à la concrétisation à terme (dans les deux ans qui suivent la licence d'importation) d'un projet d'investissement productif. Cependant, le résultat concret de la nouvelle organisation pharmaceutique algérienne est un « étouffement » relatif de la production locale sous le poids des importations. Les importations de médicaments tombent ainsi quasi-intégralement entre les mains du secteur privé ; *a contrario*, l'industrie pharmaceutique nationale reste essentiellement dominée par le secteur public (groupe Sidal). Et seulement quelques laboratoires privés ont véritablement pris part à l'investissement productif.

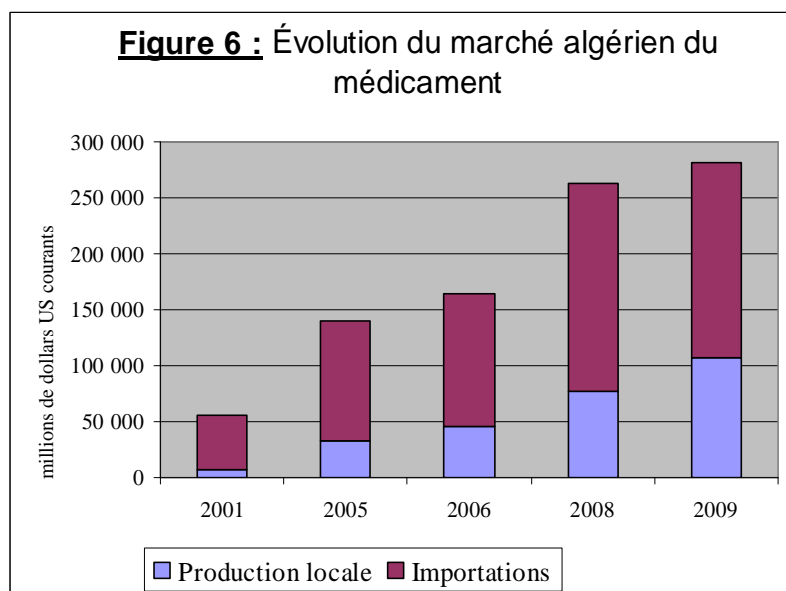
À partir des années 1990, la stratégie algérienne de développement de l'industrie pharmaceutique s'est limitée à des partenariats « éparses » et « isolés » avec des multinationales pharmaceutiques ó principalement le groupe Sidal, avec quelques accords de joint-venture (Cf. Annexe). Ces partenariats ne sont aucunement la conséquence d'une stratégie globale volontaire et volontariste, mais le fait d'initiatives isolées des acteurs décentralisés.

La production nationale a progressé assez significativement depuis les années 2000 (Cf. Tableau 7 et Figure 6). Le taux de couverture des besoins par la production nationale est ainsi passé de 13% en 2001 à 23% en 2005, pour atteindre en 2008 les 29%. En 2009, on a enregistré une évolution record de la production nationale, suite, principalement, aux multiples interdictions à l'importation d'un ensemble de médicaments « produits localement en quantité assez suffisante ». L'autosuffisance pharmaceutique est ainsi passée à 38%, soit un gain de près de 10 points par rapport à 2008 (Cf. Figure 7). La mise en service de capacités de production « en friche » et la baisse des importations (de l'ordre de 6,5 %) expliquent largement, plus que les nouveaux investissements, cette évolution.

**Tableau 7 :** Évolution du marché algérien du médicament (en millions de dollars US courants)

Année	Production locale	Importations	Autosuffisance pharmaceutique (en %)
1999	6 973	48 100	<b>13</b>
2000	8 775	45 700	<b>16</b>
2001	7 269	48 300	<b>13</b>
2002	8 327	61 975	<b>12</b>
2003	7 698	74 500	<b>9</b>
2004	22 500	78 414	<b>22</b>
2005	32 300	107 259	<b>23</b>
2006	45 500	118 895	<b>28</b>
2008	77 123	186 429	<b>29</b>
2009	106 800	174 303	<b>38</b>

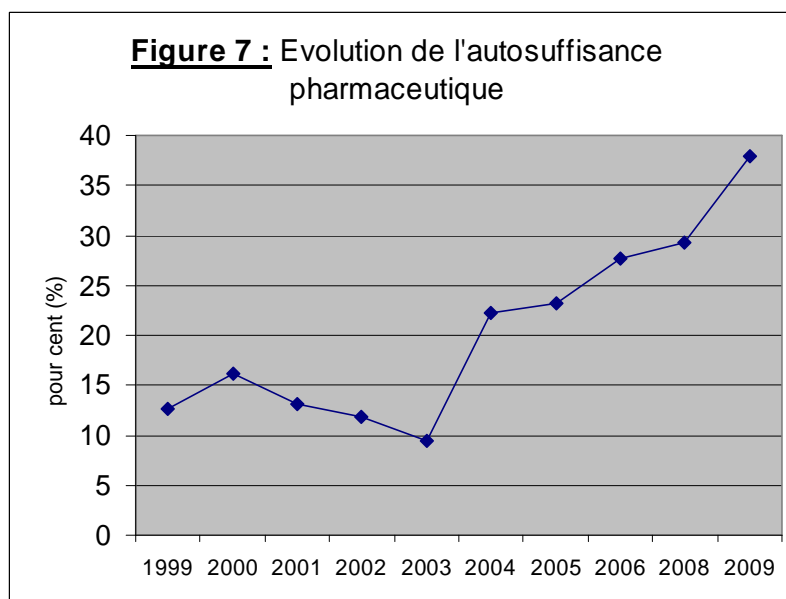
*Source :* Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (direction de la pharmacie)



*Source :* Réalisé par nos soins à partir des données du Tableau 7.

Toutefois, *l'industrie pharmaceutique algérienne reste très loin de son potentiel*. A titre de comparaison, en 2007, *l'autosuffisance pharmaceutique de la Tunisie et du Maroc sont respectivement de 55% et de 80% !*<sup>43</sup>

Force est de constater que le problème du développement industriel du secteur pharmaceutique est aussi lié à des facteurs relativement exogènes pour la collectivité. Ainsi, le « protectionnisme technologique » des pays développés est une sérieuse limite à toute politique de promotion industrielle. En effet, le développement industriel d'un pays est nécessairement tributaire d'un transfert effectif de technologie ; pour investir dans *l'industrie pharmaceutique*, *l'opérateur* doit posséder une maîtrise technique et technologique minimum. Cependant, notre raisonnement gardera des visées plus modestes : la problématique du transfert de technologie ne sera pas approfondie dans cette étude. *L'analyse* sera essentiellement axée sur les implications d'un environnement local et d'une organisation pharmaceutique défavorables à la promotion industrielle.



*Source :* Réalisé par nos soins à partir des données du Tableau 7.

Le groupe public Sidal occupe la première place en terme de part de marché avec 9444 millions de dinars, soit une part de 22%. Viennent ensuite les laboratoires privés INC, avec 5200 millions de dinars (12,11% de part de marché), Winthrop avec 3665 millions de dinars (8,54% de part de marché), Prodiphial avec 2194 millions de dinars (5,11% de part de marché) et, à la cinquième place, Pfizer avec 2012 millions de dinars (4,69% de part de marché).

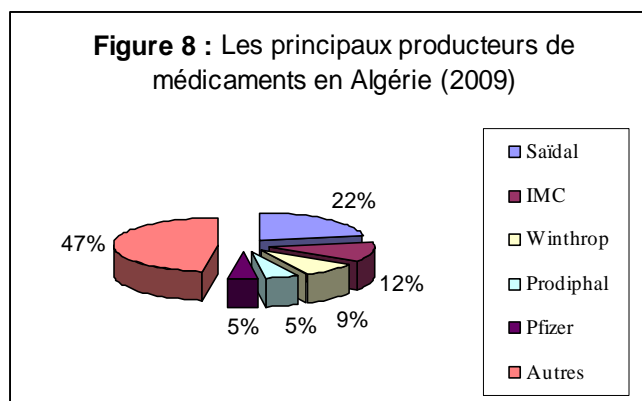
<sup>43</sup> Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie (2008) : « *Les recommandations de l'UNOP.* », Communication présentée au Forum d'El Moudjahid du 14 Avril 2008, p. 13. Disponible in : [www.unop-dz.com](http://www.unop-dz.com)



**Tableau 8 : Les principaux producteurs de médicaments en Algérie (2009)**

Fabricant	Chiffre d'affaires (en millions de DA)	Part de marché (en %)
Saïdal	9 444	<b>22</b>
IMC	5 200	<b>12,11</b>
Winthrop	3 665	<b>8,54</b>
Prodiphal	2 194	<b>5,11</b>
Pfizer	2 012	<b>4,69</b>
Autres	20 412	<b>47,55</b>

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (direction de la pharmacie)



Source : Réalisé par nos soins à partir des données du Tableau 8.

#### 4. Dynamique d'import-substitution et développement industriel

Pour comprendre les raisons profondes de la désindustrialisation de l'Algérie et la nature de sa spécialisation internationale, il est nécessaire de cerner le mécanisme d'affectation des ressources productives dans une économie de marché.

Une économie de marché est une organisation où le système des prix est le principal moyen d'allocation des ressources rares et de coordination des différentes activités. La théorie de l'équilibre général dans le modèle néoclassique, comme elle apparaît dans les manuels,

soutient que les interactions marchandes sont suffisantes pour effectuer un arbitrage socialement optimal.<sup>44</sup> Puisque les hypothèses du modèle théorique sont fort éloignées de la réalité (la concurrence parfaite est une vue de l'esprit !), *la répartition des ressources n'est jamais optimale et une intervention exogène de la collectivité est nécessaire pour corriger les défaillances du système de marchés.*

Au sein d'une économie de marché, l'arbitrage des agents économiques est fondé, en dernière analyse, sur l'intérêt, sur un pur calcul économique. Dans un sens large, l'objectif de l'entreprise privée est de gagner de l'argent. La nécessité de profit l'emporte sur toute autre considération ; il devient même une fin en soi. Comme l'avait prédit Adam SMITH, le système économique capitaliste fonctionne en faisant appel, non pas à l'altruisme des individus, mais à leur intérêt propre ; il est dans l'intérêt de chacun d'accroître sa richesse. En effet, au sein d'une économie de libre entreprise, de multiples entreprises sont engagées dans la poursuite du profit industriel, commercial et financier ; les possesseurs de capitaux « sautent » d'un marché à un autre, guidés par le seul différentiel de taux de profit existant entre les branches alternatives de l'économie. Au-delà de la diversité du comportement et des formes d'organisation, les entreprises capitalises ont donc fondamentalement les mêmes problèmes et les mêmes critères de réussite : les entreprises sont des centres de décision autonomes s'efforçant toujours de satisfaire le maximum de besoins par le minimum d'efforts ou de coûts ; la maximisation du profit signifie que le comportement de la firme est dicté, en toute circonstance, par le choix du terme le plus profitable de l'alternative.

Ainsi, dans son choix d'investissement, l'entreprise privée ne prend pas en considération l'utilité sociale de son investissement. Seule la logique de rentabilité du capital fixe est prise en compte ; l'entreprise est incitée à investir lorsque le profit attendu de l'opération est supérieur à son coût. Plus précisément, l'incitation à investir de l'entreprise privée dépend du temps de retour (ou efficacité du capital fixe). Le temps de retour est le nombre d'années au bout desquelles la valeur créée a remboursé le capital avancé (investissement initial) ; c'est une indication guidant le choix de l'investisseur privé entre plusieurs filières. Résultat : *l'investissement privé est guidé par le seul critère de minimisation du temps de retour (retour sur investissement), et l'utilité sociale du choix ne rentre pas dans ses prérogatives.*

---

<sup>44</sup> Pour une synthèse sur la macroéconomie néoclassique Cf. B. Guerrien (1989) : « *La théorie néoclassique. Bilan et perspectives du modèle d'équilibre général.* », Ed. Economica, Paris.

Voilà un point capital : les différentes branches de l'économie n'ont pas la même utilité sociale pour la collectivité nationale. Or, on comprend sans peine que le taux de profit des branches ne reflète généralement pas leur utilité sociale. Dans ce contexte, la structure de l'économie nationale a tendance à se développer d'une façon déséquilibrée, inefficace et socialement sous optimale, c'est-à-dire ne reflétant pas l'intérêt stratégique de la collectivité (le projet de la société). L'intérêt stratégique de la société étant défini comme *la meilleure allocation inter-temporelle possible des ressources individuelles et collectives rares*. Résultat : une planification économique « décentralisée » s'impose.

Cette situation a tendance à se renforcer dans les économies précapitalistes rentières, comme dans le cas de l'économie algérienne. Ainsi, la macroéconomie du syndrome hollandais enseigne qu'au-delà d'un certain poids des ressources naturelles dans l'économie, la mono-exploitation rentière tendait à s'autoentretenir, à se perpétuer. En effet, la mono-exploitation rentière a tendance à engendrer d'importantes perturbations dans l'économie : désindustrialisation, inflation, etc. Tout ce passe comme si la branche rentière « chasse » (effet d'éviction) et bloque le développement et la diversification du système productif.

En un sens, *il ne peut pas y avoir de développement économique sans planification*. L'équilibre, l'ordre et la parfaite conception présents partout dans l'univers, nous offrent un bel exemple de cohérence. Par exemple, le corps humain grandit en respectant des proportions précises ; on ne peut pas avoir une jambe qui se développe de façon disproportionnée par rapport aux autres membres. C'est justement pour cela qu'une politique économique efficace doit, préalablement, « ordonnancer » et « orchestrer » le développement des différents secteurs afin d'assurer une cohérence minimum à l'économie nationale.

L'entreprise privée est certes un lieu de création de richesses. Toutefois, ses initiatives ne doivent pas aller à l'encontre du projet collectif, de l'intérêt collectif de la société, même si cela augmente sa « valeur ajoutée ». Surtout si elle gaspille les ressources de la société ! En s'abstenant d'intervenir pour « ajuster » le temps de retour des différentes branches de l'économie en fonction de leurs rentabilités sociales respectives, la société risque de priver la collectivité de filières stratégiques indispensables et d'activités socialement utiles.

En considérant donc comme acquis que le mécanisme d'affectation des ressources dans une économie de marché est basé, en dernière instance, sur la mobilité du capital vers les activités les plus rentables, la nature de la spécialisation internationale et la crise de l'industrie algérienne, et plus particulièrement celle de l'industrie pharmaceutique, s'expliquent

clairement et trouvent leur origine dans la faible incitation à l'investissement dans le système productif.

Le diagnostic est simple et de portée générale : les surprofits à l'importation, suite à la politique commerciale d'ouverture indiscriminée, ont un effet d'éviction sur les investissements dans le système productif national. Économiquement, on diminue la « propension marginale » à investir dans la production locale, et on accroît le « bénéfice marginal » de l'importation ; dans une économie, l'importation constitue un placement alternatif pour les investisseurs, en concurrence directe avec l'investissement productif. C'est-à-dire qu'on ne gagne plus assez à investir dans la production locale, ce qui dissuade le capital privé de se porter sur l'industrie ; les importateurs achètent des biens exclusivement pour accroître leurs profits personnels. Conséquence : *une désaffection de l'opérateur privé pour l'investissement dans le système productif*. Ajoutant en outre que ce jeu est à somme négative ; l'importation de marchandises pouvant être produites localement a un coût d'opportunité pour la collectivité : perte en devises, pertes d'emplois et donc de revenus dans l'économie, « occasions manquées » pour un apprentissage technologique et pour accumuler du capital, « occasion manquée » de créer des emplois, etc.

Cela étant posé, on peut établir la proposition suivante : si le profit est la seule motivation des investisseurs et vu le risque lié à l'investissement industriel, il est plus facile et plus sûr d'investir dans l'importation (ou dans n'importe quelle activité commerciale) que d'engager son capital dans une quelconque activité de production, ce qui a pour conséquence d'« évincer » l'investissement productif dans l'arbitrage économique des opérateurs privés.

Pour l'Algérie, le résultat concret de tout ceci : une « sélection adverse » de la structure de l'économie nationale (c'est-à-dire : une économie inefficace, subordonnée et extravertie). Ainsi, la politique commerciale d'ouverture indiscriminée encourage les opérations d'importation et décourage l'investissement dans le système productif (par nature, plus risqué et plus incertain que l'investissement dans les opérations commerciales et d'importation) ; l'attractivité économique des importations « évince » en quelque sorte les opérations d'investissement dans la substitution aux importations. Aussi, la limite ainsi constatée du système d'incitation de l'économie algérienne aboutie à sélectionner un type de comportement que l'on cherche au contraire, en temps normal, à éviter : *la consommation improductive du capital intergénérationnel*.

L'explosion des importations algériennes (essentiellement des biens liés à la consommation courante), suite à l'ouverture commerciale, équivaut en effet à la

consommation improductive (destruction définitive) de la rente tirée des hydrocarbures. Dans l'exploitation des ressources naturelles, les préférences des générations futures doivent être prises en compte ; même si elles n'ont pas de « droit de vote », les générations futures sont des parties prenantes à part entière dans l'exploitation présente des ressources naturelles. Au-delà d'un certain seuil, cette consommation improductive est un mode de valorisation de la rente tirée des hydrocarbures « incompatible » avec les préférences des générations futures ; en ce sens, elle s'apparente même un « vol » (une spoliation) commis par la génération présente aux dépens des générations futures.

Sans régulation sociale du système d'incitation, l'économie algérienne semble condamnée à une structure inefficace, subordonnée et extravertie. La régulation incitative est ainsi envisagée comme une réponse de la société aux défaillances du marché.

Le principe général qui se dégage ici est le suivant : l'ouverture indiscriminée du commerce extérieur algérien, dans un contexte d'incertitude économique et politique, a survalorisé les opérations d'importation, par nature moins risquées et moins incertaines. Corollaire : *l'importation tend à devenir le comportement dominant, la part réservée à l'investissement productif local est, par force, minime.*

Le rythme d'expansion des importations algériennes n'est aucunement un ordre objectif des choses. Le développement exponentiel des importations est ainsi devenu économiquement parasitaire. Aussi, la survalorisation des opérations d'importation tend à détruire les deux seules valeurs capables d'extirper un pays du sous-développement : le **Travail** et la **Science** ; la valorisation de la rente tirée des hydrocarbures nécessite un développement du système productif national et une application de la science dans tous les domaines technologiques, et non un développement parasitaire des importations.

Pis encore : la tendance tend à se renforcer avec le temps, dès lors que d'importantes pressions intérieures et extérieures s'exercent dans le sens d'une libéralisation accrue du commerce extérieur (Zone Arabe de Libre-Échange, accord d'association avec l'Union Européenne et négociations d'adhésion à l'OMC)

Au-delà des oppositions entre groupes aux intérêts divergents, qui retardent et fragilisent la prise de décision, la justification économique d'une politique commerciale plus sélective s'impose de fait à l'observateur. Sans régulation collective du système d'incitation, l'économie algérienne semble condamnée à une structure inefficace, subordonnée et extravertie. Cette régulation sociale doit s'atteler en premier lieu à l'« écrémage » des surprofits (gains faciles) dont bénéficient actuellement les importateurs algériens ; les

restrictions à l'importation d'un bien sont de nature à augmenter l'incitation à le produire à l'intérieur du pays.

## 5. Sur la dépendance pharmaceutique de l'Algérie

Les relations que peuvent entretenir le système de santé, la protection sociale, le système productif et la politique pharmaceutique sont variées et complexes. Le système de santé fixe les priorités sanitaires du pays dans le but d'orienter les producteurs et les importateurs de médicaments. Aussi, l'autorité sanitaire nationale doit régulièrement mener une analyse des besoins thérapeutiques et fixer une nomenclature des médicaments adaptée au profil épidémiologique du pays ; ce rôle tend à devenir critique dans une organisation pharmaceutique décentralisée. L'assurance sociale prend en charge l'essentiel du financement du système de santé. En plus de l'objectif de santé publique, la société assigne à la politique pharmaceutique un objectif industriel : sécurisé l'approvisionnement de ce produit stratégique par une dynamique durable de substitution aux importations.

Actuellement, le système de régulation du marché officinal algérien rentabilise excessivement les opérations d'importation. Ce qui tend à perpétuer la dépendance pharmaceutique. En effet, la surévaluation des taux de profit à l'importation, surtout dans une économie de rente, a un effet dépressif sur l'incitation à l'investissement productif. En autorisant d'importants taux de profit à l'importation, le système de régulation du secteur pharmaceutique rentabilise l'opération d'importation au détriment de celle de production. Pour preuve, alors que la production pharmaceutique nationale n'a que faiblement évolué depuis l'ouverture, les opérations d'importation de médicaments arrivent à drainer, d'année en année, de plus en plus de capitaux. Ceci est d'autant plus valide que déjà à taux de profit égal entre l'opération de production et celle d'importation, un possesseur de capitaux choisira opportunément l'opération d'importation, étant donné que les risques (aléas) et le retour sur investissement lointain (comparativement aux opérations commerciales ou d'importations) sont deux caractéristiques fondamentales de l'opération de production.

Observation non sans pertinence : l'importation a une rentabilité sociale beaucoup plus moindre que l'investissement productif. L'avantage macroéconomique est évident ! Il n'y a aucune comparaison possible ; l'investissement dans le système productif est plus efficace économiquement et socialement plus avantageux. Ainsi, le développement incontrôlé des

importations est très problématique<sup>45</sup> ; les importations exercent une influence dépressive sur cette dernière. En effet, les importations représentent une offre sans demande pour la compenser, dans la mesure où une partie du revenu intérieur est dépensée pour les acquérir mais leur production n'engendre aucun revenu intérieur, d'où une compression de la demande effective. Aussi, un supplément d'importations tend, en « amputant » la demande effective, à déprimer l'économie nationale.<sup>46</sup> Résultat : *le développement incontrôlé des importations est synonyme de perte en bien-être économique pour la collectivité.*<sup>47</sup>

L'engourdissement du marché des génériques est un autre facteur décourageant les opérations d'investissement dans le système productif. Étant donné le retard technologique qu'accuse actuellement l'industrie pharmaceutique algérienne, cette dernière ne pourra se positionner, du moins à court terme, que sur le marché des génériques. Dès lors que le marché national des génériques est trop étroit (mais toutefois loin de son potentiel), la persistance des mécanismes de blocage au développement du marché des génériques produit un effet désincitatif à l'endroit des possesseurs de capitaux, décourageant toute opération de production pour substitution aux importations. Autrement dit, l'engourdissement du marché des génériques produit des incitations microéconomiques rentabilisant l'opération d'importation au détriment de celle de production.

En effet, avec la présence de rendements croissant assez important dans l'industrie pharmaceutique, l'engourdissement du marché des génériques est de nature à constituer une barrière à l'entrée du marché ; il augmente le poids des coûts fixes et désavantage les firmes nationales de taille modeste. Résultat : *l'engourdissement du marché des génériques tend à assurer des revenus supplémentaires aux importateurs, aux grossiste-répartiteurs et aux pharmaciens, sans pour autant donner de revenus supplémentaires suffisants et garantis aux producteurs locaux.* Corollaire : il inciterait au sous-investissement dans l'industrie pharmaceutique et au surinvestissement dans les activités mercantiles liées au médicament.

---

<sup>45</sup> Au sein d'une économie de libre entreprise, c'est la demande effective qui détermine, en dernière analyse, le niveau de production et d'emploi.

<sup>46</sup> Les exportations, par contre, représentent une demande sans offre pour les compenser. Ainsi, les revenus distribués consécutivement à leur production sont largement dépensés sur le marché intérieur, et représentent donc une impulsion à la demande intérieure. De fait, un supplément d'exportations tend à relancer l'économie nationale.

<sup>47</sup> L'importation de marchandises fabriquées localement (ou pouvant l'être) équivaut tout simplement à une importation de chômage ; on crée des emplois dans les pays fournisseurs par la destruction (ou la perte d'occasions d'en créer) d'emplois domestiques.

Malgré la libéralisation interne et externe, le secteur pharmaceutique continu d'être caractérisé par d'importantes perturbations, souvent graves, au niveau de l'approvisionnement et de la distribution.<sup>48</sup> Ainsi, les périodes de pénurie et de surstockage (phénomène des médicaments périmés qui a pris des proportions alarmantes ces dernières années) se succèdent à un rythme anormal ! Plusieurs raisons peuvent être avancées afin d'expliquer ce phénomène en apparence paradoxal.

Au delà des difficultés logistiques bien réelles (reflet direct d'une sous-gestion des flux de médicaments à tous les niveaux du système de soins)<sup>49</sup>, cela est surtout la marque de la prédominance d'une *logique spéculative* dans le secteur. Ainsi, si certaines pénuries sont bien réelles, beaucoup d'autres elles sont créées *ex nihilo* afin de profiter de « rentes spéculatives ». En effet, les acteurs dominants à l'importation possèdent un tel pouvoir de marché (ainsi les cinq premiers importateurs accaparent près de 80% des importations en valeur) qu'ils exercent une influence critique sur les prix et les volumes de transaction. De plus, leur petit nombre leur ouvre des perspectives de coordination implicite dans le cadre de **stratégies de domination** du marché pharmaceutique, transformant ce dernier en une sorte de monopole de fait.

Dans ces conditions, on osera le constat suivant : c'est largement *une désorganisation entretenue du réseau de distribution de médicaments, source de rentes indues captées par des groupes d'intérêt particuliers*. Le marché algérien du médicament est bien loin d'être transparent !

L'instabilité du cadre réglementaire régissant le secteur pharmaceutique algérien est aussi très problématique : changements fréquents des procédures d'approbation des programmes d'importation<sup>50</sup>, gestion erratique de la liste des médicaments suspendus à l'importation, révision fréquente des avantages accordés aux investisseurs, etc. Le fond du problème est que cette instabilité réglementaire est à l'origine d'une illisibilité générale des tendances du marché, contexte extrêmement favorable aux spéculateurs mercantiles. Et particulièrement perturbateur pour l'investissement productif (effet « dépressif » sur le climat

---

<sup>48</sup> Avec la disparition du réseau public de distribution suite à la dissolution de Digromed (distribution de gros) et d'Endimed (distribution de détail), le réseau de distribution des médicaments en médecine ambulatoire passe entièrement aux mains du secteur privé.

<sup>49</sup> Cf. B. Brahamia (2002) : « *Pour une gestion scientifique des stocks de médicaments : Études à partir du cas de l'ENCOPHARM.* », Revue du Centre National d'Études et d'Analyse pour la Planification : aspects économiques de la santé en Algérie, numéro spécial, Alger.

<sup>50</sup> Pour ne prendre que cet exemple, l'obligation faite aux importateurs d'investir dans la production a été ainsi suspendue pendant deux ans puis réintroduite subitement en 2009.



des affaires). Comment s'étonner, dans ces conditions, des ruptures de stock sporadiques et des pénuries !

Vingt ans après la libéralisation, le marché algérien du médicament souffre encore d'un déficit flagrant de régulation.

Le ministère de la santé, en charge actuellement de la politique industrielle du médicament, s'exprime et agit, sans pouvoir faire autrement, dans le cadre des idées et des réalités d'hier. La politique du ministère de la santé en matière de promotion de la production pharmaceutique reste en effet « *fortement injonctive et coercitive (en parole du moins et dans les textes)* ». <sup>51</sup> Tout indique dans ces termes incisifs que le mode de régulation actuel est complètement anachronique par rapport aux réalités de la nouvelle organisation décentralisée du secteur.

En fait, il faut constater que ce n'est pas à un ministère de la santé de définir une politique industrielle ; le ministère de la santé doit plutôt concentrer son action exclusivement sur les problématiques liées directement à la santé publique. Sa tâche originelle consiste à améliorer l'état sanitaire des membres de la collectivité (protection de la santé des citoyens) en matière d'hygiène, de prévention, de soins, d'expertises, d'enseignement et de recherche. Résultat : le ministère de la santé, en s'occupant de politique industrielle, dépense trop d'énergie à faire ce qu'il ne devrait pas faire. Le fond du problème est que cela le détourne de ce qu'il devrait faire vraiment !

En effet, un des principes fondamentaux que l'ingénierie institutionnelle nous enseigne est qu'une institution efficace est toujours spécialisée. Ainsi, une institution se définit toujours par la fonction qu'elle se donne ; elle est efficace parce qu'elle consacre son action sur cette tâche unique. Pour ne prendre que cet exemple. Un orchestre symphonique n'essaie pas de soigner les malades, il se contente de jouer de la musique. L'hôpital soigne les malades, mais n'essaie aucunement de jouer du Mozart ! L'école se consacre à enseigner, l'entreprise à produire des biens et services, les tribunaux à régler des conflits, l'armée à gagner les guerres, l'association algérienne des maladies cardiovasculaires à l'information et à la prévention sur les maladies cardiaques et vasculaires, etc.

Résumons-nous : une institution n'est efficace que si elle se consacre à une seule tâche. Faute de cela, le revers de la médaille prend souvent plus de relief que son beau côté. Ainsi, faire de la politique industrielle pour un ministère de la santé, c'est se diversifier. Et se diversifier pour une institution, c'est « éclater ». La diversification détruit la capacité d'action

---

<sup>51</sup> F.-Z. Oufriha (2002) : « *Système de santé et population en Algérie.* », Ed. Anep, Alger, p. 143.

de l'institution où qu'il s'agisse d'un hôpital, d'une université, d'un ministère, d'une administration locale ou d'un État. Il faut partir d'un principe simple : *une institution est un outil*. Et plus un outil est spécialisé, plus grande est son efficacité dans la tâche qui lui est assignée.

La seule chose qui peut rendre cohérent une institution et lui permettre d'obtenir des résultats, c'est un objectif immuable, clairement et étroitement défini. Sinon, l'institution perd bientôt toute cohérence et toute crédibilité.

Une instance permanente de coordination en matière de politique nationale du médicament fait actuellement défaut dans l'architecture institutionnelle du secteur pharmaceutique algérienne. Cette institution sera chargée de concilier les objectifs de santé publique (ministère de la santé), l'objectif de préservation des équilibres financiers à moyen-long terme de la sécurité sociale (ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale) et les objectifs industriels (ministère de l'industrie).

Nous reviendrons dans le deuxième chapitre, de façon plus concrète, sur l'architecture institutionnelle propre à améliorer la « gouvernance » du secteur pharmaceutique.

En conclusion, le système de régulation du marché officinal algérien créé, à l'endroit des possesseurs de capitaux, les incitations microéconomiques encourageants la captation des capitaux par le segment importation et ce, au détriment de la production.

La politique du médicament s'inscrit dans un environnement particulièrement complexe et doit à ce titre concilier des enjeux industriels, économiques et de santé publique. Ainsi, la politique pharmaceutique peut compromettre l'équilibre dynamique de la sécurité sociale si elle n'assure pas, principalement à travers les incitations économiques, l'économicité dans les dépenses pharmaceutique. En d'autres termes, elle doit produire un système d'incitation à l'endroit des agents décentralisés favorisant l'incitation à la maîtrise des coûts ; les incitations sous-jacentes à l'organisation pharmaceutique doivent conduire les agents décentralisés à importer/prescrire/vendre les médicaments présentant le meilleur rapport coût/efficacité. Cependant, vu la préférence collective pour une indépendance dans le domaine pharmaceutique, la société peut déroger au principe d'économicité et « tolérer » certaines inefficacités favorables à l'encouragement de l'investissement dans l'industrie pharmaceutique.

Le principe général qui se dégage ici est le suivant : l'organisation pharmaceutique nationale doit concilier la politique de santé publique, la contrainte macroéconomique et la

politique industrielle du pays et ce, tout en préservant la pérennité du système de sécurité sociale.

Là où le bas blesse dans le cas algérien, c'est que l'explosion récente des dépenses pharmaceutique n'a que marginalement profité au système productif. Dans ce contexte, les inefficiences actuelles du système pharmaceutique s'apparente quasiment à une forme de subvention aux importations !

Parler de dynamique de substitution aux importations, notamment dans le secteur pharmaceutique, n'est aucunement utopiste ; le potentiel d'import substitution découle directement des besoins préexistants. Il suffit pour cela de créer les incitations économiques à l'endroit des investisseurs privés. Résultat : pour ériger une économie de marché viable, l'option protectionniste est la seule qui soit économiquement rationnelle dans le cas algérien, au regard de la faiblesse structurelle de son système productif et de sa spécialisation internationale subordonnée et extravertie.

## V. FALLAIT-IL LIBÉRALISER LES IMPORTATIONS DE MÉDICAMENTS ?

Dans la théorie économique, la question du rôle économique de l'État est marquée par une opposition de principe entre ceux qui souhaitent une intervention minimum de l'État et ceux qui veulent au contraire une intervention active pour veiller à l'intérêt général et au respect des règles du jeu.

La politique algérienne de transition à l'économie de marché a été et reste encore largement dominée par un dogme libéral réducteur et sans nuance qui fait de l'État un « parasite » dans l'économie et le principal obstacle au développement économique et social. La vague de libéralisation interne et externe à partir des années 1990, puis la mise en place du PAS sont les traductions concrètes de ce dogme. Cette vision est l'antithèse du dogme de l'étatisme prévalent durant les années 1960/70.

La logique de la libéralisation des importations de médicaments en 1990 a obéi à cette conception profondément réductrice. L'ouverture de l'économie algérienne à la concurrence étrangère n'a pas été une décision réfléchie ; c'était une décision abrupte, en contexte d'instabilité politique et sous l'effet d'importantes pressions internationale (particulièrement celles du FMI et des créanciers).

D'abord, rappelant deux faits incontournables concernant l'économie du médicament en Algérie. Premièrement, l'Algérie souffre d'une grave dépendance pharmaceutique ; près de 65% des besoins dépendent des importations. Deuxièmement, les réserves de change disponibles pour l'importation des médicaments dépendent à 98% des recettes d'hydrocarbures, donc d'un capital essentiellement public. Ce constat, à lui seul, plaide en faveur d'une centralisation des importations au travers d'un *système d'importation étatique*. Mais ce n'est pas tout !

L'argumentation traditionnelle en faveur de la privatisation de l'exercice d'importation, conçue comme un changement particulier de l'organisation pharmaceutique nationale, tourne autour d'une histoire d'efficacité relative du secteur privé par rapport au secteur étatique. La privatisation est ainsi présentée comme un processus apte à éliminer les « tares » de la gestion étatique. Le secteur privé est supposé comme ayant un certain nombre d'aptitudes qui feraient défaut au secteur public : efficacité, flexibilité, contrainte de rentabilité et contrainte budgétaire « forte » qui poussent à une gestion efficace, etc. Cependant, c'est la concurrence qui est présenté comme le vecteur essentiel de la performance de l'entreprise privée, justifiant par là la libéralisation interne et externe du secteur pharmaceutique. Ce qui nous conduit à nous interroger sur les réalités de la concurrence dans le domaine de l'importation de médicaments.

Première remarque : les importateurs privés ne sont pas incités économiquement à travailler avec les médicaments génériques ; en plus de compresser leur marge, la demande en aval (grossistes-répartiteurs et pharmaciens) refuse les médicaments génériques, eux aussi par pur réflexe économique rationnel. Mais ce n'est pas tout. Probablement par un déficit d'information, la majeure partie des patients ne demandent pas (ou carrément refusent) les génériques. Dans ce contexte, la **concurrence entre médicaments bioéquivalents (même DCI) est quasiment mise en veille**.

Deuxième remarque : les importateurs privés et les conglomérats pharmaceutiques trouvent un intérêt économique certain à négocier des contrats d'exclusivité ; certaines multinationales pharmaceutiques ont même des prises de participation dans les sociétés d'importation (sociétés mixtes) ou ont carrément leur propre société d'importation. Dans ce contexte, la **concurrence au sein des médicaments brevetés est aussi quasiment mise en veille**.

Troisième remarque : avec cette mise en veille du processus de sélection concurrentiel, c'est le dynamisme même des entreprises privées qui est remis en cause ; car, en dernière

instance, c'est la pression concurrentielle, génératrice de l'incitation à la minimisation des coûts, qui est le vecteur essentiel de la performance de l'entreprise privée. Aussi, au jour d'aujourd'hui, les importateurs privés, rémunérés encore proportionnellement au prix CAF des médicaments importés, n'ont aucune incitation économique à négocier leur contrat d'importation *au premier Dollar*. À l'inverse, avec le système de prix en place et en l'absence de pression concurrentielle, il y a paradoxalement une incitation au gonflement de la facture d'importation. Dans ce contexte, une propension à la surfacturation des contrats d'importation n'est pas à exclure en Algérie, surtout pour les médicaments brevetés et bénéficiant d'un quasi-monopole pour le traitement de certaines pathologies. En effet, en l'absence de mécanismes de contrôle *ad hoc*, la surfacturation des importations de médicaments, en plus d'être favorable pour le fournisseur étranger, est très intéressante pour l'importateur algérien (qui, rappelons-le, est encore rémunéré proportionnellement au prix CAF des médicaments importés). Ceci est d'autant plus probable que rien n'interdit actuellement, au niveau réglementaire, la connivence des intérêts entre les sociétés d'importation et les laboratoires étrangers ; les firmes pharmaceutiques étrangères peuvent prendre, sans limite, des participations dans les sociétés d'importation ou même carrément créer leurs propres sociétés d'importation.

La concurrence entre importateurs est donc quasi-inexistante dans la nouvelle configuration organisationnelle du marché algérien du médicament. De plus, les acteurs dominants à l'importation possèdent un tel pouvoir de marché (ainsi les cinq premiers importateurs accaparent près de 80% des importations en valeur) qu'ils exercent une influence critique sur les prix et les volumes de transaction. Aussi, les transactions sur les produits pharmaceutiques sont réalisées à des prix ne reflétant pas leurs propriétés thérapeutiques réelles (rentes de monopole, effet de marque, etc.). L'idée que nous défendons ici est que la multiplication des opérateurs, dans un contexte de blocage de la concurrence, ne peut aboutir qu'à une mise en veille du processus de sélection concurrentiel.

De plus, compte tenu des caractéristiques structurelles du marché officinal mondial et du poids modeste de l'Algérie dans ce dernier, la libéralisation de l'importation des médicaments est un non-sens économique dans le cas algérien. En effet, le marché pharmaceutique mondial reste avant tout un marché des pays riches : près de 90% des ventes se font dans les pays développés (15 % de la population du globe) ; les pays sous-développés consomment peu de médicaments, ils en produisent et en découvrent encore moins.

Aussi, avec un pouvoir de négociation économiquement modeste sur le marché mondial des médicaments, la libéralisation de l'importation équivaut, dans le cas algérien, au dispatching de cet insignifiant pouvoir de négociation sur le nombre des importateurs en présence.<sup>52</sup> L'Algérie bénéficierait de conditions d'achat beaucoup plus favorables si elle se présentait comme un seul acheteur sur le marché officinal mondial (achats groupés par un système d'appels d'offre en DCI).

Paradoxalement, au moment du démantèlement en Algérie du monopole public sur les importations de médicaments au début des années 1990, il y a eu le développement aux États-Unis des « *Pharmaceutical Benefit Managers* » (PBM), qui sont des centrales d'achat gérants le budget médicaments des sociétés d'assurance-maladie privées. Les PBM ont permis, grâce à leur poids dans les négociations, l'arrachage de conditions fournisseurs très favorables au profit des assurés et des compagnies d'assurance.<sup>53</sup>

Voici donc le principe fondamentale qu'on essaye de faire ressortir dans cette section : dans le cas particulier de l'Algérie, *l'activité d'importation de médicament est un monopole naturel de l'État*. Pourquoi ? Premièrement : avec la pratique des achats groupés, il existe un important gisement (non exploité) d'économies d'échelle. Deuxièmement : à partir du moment où les multinationales pharmaceutiques s'associent aux importateurs locaux afin de défendre leurs intérêts communs, la collusion vraisemblable des intérêts entre les importateurs privés et les fournisseurs étrangers, génère actuellement un coût social pour la collectivité. Troisièmement : la nationalisation de l'importation de médicaments permettra à long terme une réaffectation des ressources privées vers les activités productives, améliorant par là l'efficacité allocative de l'économie nationale sur le plan de la production, de l'emploi, de l'apprentissage technologique et du progrès technique.

Toutefois, il faut apporter ici une nuance : il faut admettre que la solution extrême de la nationalisation n'est pas la seule réponse envisageable de la collectivité face aux inefficacités présentes. On peut toujours laisser l'activité d'importation entre les mains du secteur privé et ajuster le système réglementaire. Seulement voilà : l'Algérie a une faible expérience et de faibles résultats en matière de réglementation économique. De plus, à l'instar des systèmes

---

<sup>52</sup> Fin 2009, on dénombrait 130 importateurs de produits pharmaceutiques (Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et Direction de la pharmacie).

<sup>53</sup> Les PBM gèrent le budget médicaments de millions de personnes, jusqu'à 60 millions pour le plus important. Ces centrales d'achat obtiennent ainsi des remises allant jusqu'à 27 % des ventes totales. Cf. OCDE (2008) : « *Pharmaceutical pricing policies in a global market*. », Paris ; Federal Trade Commission (2005) : « *Pharmacy benefit managers : ownership of mailorder pharmacies*. », Federal Trade Commission report, Washington.

réglementaires de tous les pays, les décisions publiques peuvent être captées par des intérêts économiques.<sup>54</sup>

De loin la principale incohérence caractérisant présentement le marché officinal, la libéralisation de l'importation apparaît comme un non-sens économique dans le cas algérien. En définitive, le rétablissement du monopole de l'État sur les importations de médicaments est de nature à améliorer l'*efficacité productive* (minimisation de la facture pharmaceutique) et l'*efficacité allocutive* (en réorientant les opérateurs privés vers l'investissement dans le système productif) de l'économie nationale.

Une centrale d'achat publique peut, avec son important pouvoir de marché, négocier les prix des produits pharmaceutiques directement avec les laboratoires, en échange d'un volume important et garanti. Son pouvoir de négociation accrue lui permettra en effet d'exercer une pression sur les prix des produits en concurrence.

## CONCLUSION

Nous avons décrit à grands traits l'organisation pharmaceutique algérienne, ses principales caractéristiques et l'origine des problèmes. Au terme de cette analyse, nous nous retrouvons bien confus de devoir donner une conclusion à ce premier chapitre.

Devrons-nous conclure par un constat d'incapacité de la nouvelle organisation pharmaceutique algérienne à produire un *arbitrage socialement optimal* ?

La réponse n'est ni hâtive, ni irréfléchie, c'est un Oui.

Pourquoi ?

Au terme de l'examen du système d'incitation dans la nouvelle organisation pharmaceutique algérienne, un non-sens économique se dégage : les incitations économiques à l'endroit des agents décentralisés ne favorisent ni l'économicité, ni l'indépendance pharmaceutique. Ainsi, la dynamique haussière des dépenses est largement tirée par les arbitrages stratégiques des agents décentralisés, dont l'intérêt économique certain est le gonflement de la facture pharmaceutique. De plus, les acteurs de la distribution (grossistes-répartiteurs et pharmaciens) ont une aversion de fait pour les médicaments produits

---

<sup>54</sup> Les multinationales pharmaceutiques, auxquelles s'allient éventuellement les importateurs locaux, sont un *lobby* surpuissant. Sa puissance financière lui permet d'exercer un influence critique à même d'orienter les décisions publiques à son avantage. De plus, elle manipule largement les comportements de prescription des médecins à travers ses stratégies marketing. Pour ne prendre que cet exemple, l'industrie pharmaceutique est le plus important *lobby* des États-Unis : les dépenses de l'industrie pharmaceutique en matière de *lobbying* institutionnel ont atteint 189 millions de dollars en 2007 (M. Navarro (2009) : « *L'industrie pharmaceutique*. », Regards croisés sur l'économie, n° 5, p. 212).

localement ; ils ne sont pas incités économiquement à travailler avec des médicaments locaux, généralement des génériques dont les prix sont peu élevés. Mais ce n'est pas tout. La population fait peu confiance, probablement par sous information, aux médicaments produits localement.

Aussi, les transactions sur les produits pharmaceutiques sont réalisées à des prix ne reflétant pas leurs propriétés thérapeutiques réelles (rentes de monopole, spéculation, etc.) et des produits efficaces sont évincés du marché faute d'une réputation préalable du producteur (problème des médicaments génériques et des médicaments produits localement, mal prescrits, sous utilisés).

Voilà un point capital : *la logique des mercantiles du médicament, comme appareil, à laquelle s'associent souvent les conglomérats pharmaceutiques mondiaux, ne coïncide pas avec la logique sociale, collective.*

L'essentiel des inefficacités caractérisant présentement le secteur pharmaceutique algérien sont ainsi liées aux effets pervers du système d'incitation sous-jacent à l'organisation pharmaceutique elle-même. Si le système d'incitation, clé de voûte de tout système économique décentralisé<sup>55</sup>, est ainsi intrinsèquement limité, l'allocation des ressources qui en résulte ne sera certainement pas optimale. Résultat : *un ajustement social vers l'optimalité s'impose de fait.*

Il est évident que bien des choses ne peuvent continuer indéfiniment à être ce qu'elles sont aujourd'hui. La part croissante des dépenses officinales dans les dépenses de santé<sup>56</sup>, la perspective probable d'un déséquilibre financier de la sécurité sociale, ainsi que l'importance relative de la participation financière des ménages, vont rendre la question de la maîtrise des dépenses pharmaceutique très problématique au cours des prochaines années. Aussi, la tendance structurelle à l'augmentation des dépenses pharmaceutiques rend la problématique de la régulation du secteur pharmaceutique de plus en plus actuelle.

---

<sup>55</sup> Au sein d'une organisation centralisée, l'affectation des ressources résulte d'un contrôle central coercitif. Dans le cas d'une organisation décentralisée, l'allocation des ressources dépend en dernière instance du système d'incitation qui lui est sous-jacent. Le passage d'un système économique centralisé à un système économique décentralisé suppose la mutation préalable du modèle de régulation de l'agent central ; la régulation coercitive doit se transformer en régulation incitative. Ce qui n'est nullement le cas dans la nouvelle organisation pharmaceutique algérienne.

<sup>56</sup> La transition épidémiologique, les progrès de la médecine dans le traitement de pathologies lourdes (cancer, maladies cardiovasculaires, ...), combinés avec la générosité intrinsèque du système de santé (plus une maladie est grave mieux elle est prise en charge), vont tirer très probablement les dépenses pharmaceutiques à des niveaux jamais atteints.



La conséquence la plus immédiate et la plus évidente des inefficacités caractérisant présentement l'organisation pharmaceutique algérienne est une réduction du bien-être de la collectivité au-dessous de ce qui pourrait être atteint à partir des ressources existantes : un état optimal au sens de Pareto n'est pas atteint. Lorsque le marché ne peut atteindre un état optimal, la société se doit d'intervenir pour combler l'écart d'optimalité économique. Et les forces du marché tendent à être remplacées par un contrôle institutionnel direct et/ou indirect.

Il est généralement admis, implicitement ou explicitement, que l'État est tenu de suppléer aux défaillances du marché. La société, si elle ne peut atteindre l'optimalité à travers le marché, cherchera ainsi à modifier les règles du jeu marchand et/ou emploiera des moyens non marchands.

On voudrait répéter ici ce qui a été suggéré plus haut, en divers endroits : un « ajustement » des incitations économiques permet de se rapprocher, tout ou moins, d'une allocation optimale des ressources.

Devant ce constat d'« excroissance » des dépenses pharmaceutiques, des débats vigoureux se sont ouverts sur la direction des réformes susceptibles d'améliorer l'efficacité du fonctionnement du système pharmaceutique. Ce débat est rendu difficile, opaque et inintelligible du fait de la juxtaposition de plusieurs sources possibles d'inefficacité et du caractère parfois idéologique ou intéressé des arguments en présence. En effet, chacun des acteurs du système pharmaceutique tente de faire prévaloir sa logique « intéressée » sur celles des autres ; ce qui renforce l'« incontrôlabilité » du système, chaque intervenant rejette l'inefficacité sur les autres. Aussi, l'existence des conflits d'intérêt, liés au fait que les propositions alternatives de politique pharmaceutique ont des implications différentes pour les différents acteurs (et/ou groupes sociaux), est génératrice d'une opposition au changement et d'une certaine forme d'inertie collective ; les groupes d'intérêts menacés par la recherche d'efficacité entretiennent le *statu quo*.

Dans ce contexte, le niveau des dépenses pharmaceutiques, à un moment donné, reflète beaucoup plus un équilibre des intérêts particuliers en présence que la norme sociale désirée et les préférences de la collectivité ; l'intérêt collectif ne rentrant pas dans les prérogatives des agents décentralisés.

Tout au long de ce premier chapitre, nous nous sommes circonscrits à une approche analytique. *A contrario*, dans le deuxième et troisième chapitre, nous exprimerons un certain nombre de points de vue et de prises de position découlant logiquement du diagnostic opéré

lors de ce premier chapitre. La suite du travail s'attellera donc à définir concrètement les modalités de l'action collective sur l'organisation pharmaceutique algérienne visant à « ajuster » le système d'incitation, de façon à atténuer le manque d'optimalité économique dû aux comportements non concurrentiels, à la décentralisation de l'information, aux conflits d'intérêt et à l'opportunisme des agents décentralisés.

## CHAPITRE 2 :

# AJUSTEMENT DES RATIONALITÉS INDIVIDUELLES ET RATIONALITÉ COLLECTIVE

Fondements d'une organisation incitative dans le système  
pharmaceutique algérien

### INTRODUCTION

Bien que faisant référence à différentes théories économiques, notre travail de recherche se placera volontairement sous l'angle de l'économie politique et non de la description élémentaire des faits. Car, par delà la critique du système pharmaceutique algérien, nous chercherons les assises et les faiblesses de son organisation. Pour la comprendre, bien sûr, mais aussi pour contribuer à la réflexion relative à son amélioration.

L'économie politique a trois fonctions : *tenter de comprendre les processus économiques ; proposer des améliorations ; justifier le critère de jugement de ces améliorations.*<sup>1</sup> Le premier chapitre de ce travail correspond au premier objectif. Les deux derniers correspondent à ce deuxième et troisième chapitre. De façon plus concrète, dans la suite de ce travail, nous essayerons de dériver des propositions normatives sur l'organisation pharmaceutique algérienne des propositions positives avancées lors du premier chapitre. En définitive, l'analyse proposée ici aura une portée surtout normative puisqu'elle vise à expliciter quelle serait la configuration organisationnelle du secteur pharmaceutique algérien permettant à l'agent central de limiter, au mieux, les comportements opportunistes et déviants des agents décentralisés.

Comme rien ne s'explique clairement qui ne puisse être énoncé brièvement, voici le principal résultat du premier chapitre de ce travail : au sein d'une organisation

---

<sup>1</sup> J. Robinson et J. Eatwell (1983) : « *L'économie moderne.* », Ed. McGraw-Hill, Paris, p. 7.

pharmaceutique décentralisée, l'efficacité du système pharmaceutique (une meilleure santé de la population à moindre coût et une « sûreté pharmaceutique nationale » minimum) est impérativement conditionnée à un système de régulation qui prend en compte les arbitrages stratégiques des agents décentralisés.

Par système de régulation, nous entendons l'ensemble des procédures et des comportements individuels et collectifs permettant d'assurer la compatibilité d'un ensemble complexe de décisions décentralisées. Son objectif étant de faire coïncider les buts et les comportements des différents membres de l'organisation avec les objectifs de l'organisation dans son ensemble.

La dynamique inefficace du secteur pharmaceutique algérien est liée au fait qu'on a ouvert « hâtivement » à la concurrence, dans le contexte d'une économie de marché souffrant d'un déficit de régulation sociale, un marché aussi sensible que celui du médicament. Progressivement, c'est la logique mercantile et spéculative qui a pris le pas sur la logique du bien spécifique. Il est plus que nécessaire d'en finir avec la spéculation sur la santé et la mercantilisation du bien public « médicament ».

Les résultats du premier chapitre de ce travail suggèrent la nécessité d'un changement dans la logique d'ensemble du secteur pharmaceutique. Diagnostiquer les stratégies puis les enchaînements successibles de produire un tel changement sera donc l'objet de ce deuxième et troisième chapitre.

Le système de régulation dans une organisation pharmaceutique décentralisée doit s'orienter principalement vers la structure d'incitation inhérente aux mercantiles du médicament et vers la rationalisation des pratiques de prescription. Des schémas de responsabilisation de ces acteurs décentralisés (mercantiles et médecins) doivent ainsi être mis en oeuvre. Plus généralement, tous les schémas d'incitation sont à revoir : celui de l'approvisionnement, celui de la fabrication et, enfin, celui de la distribution de médicaments.

Le choix de l'organisation pharmaceutique nationale est un choix stratégique majeur pour la collectivité ; un mode d'organisation qui permet la plus grande efficacité, la meilleure circulation de l'information, la prise directe avec le marché intérieur et, enfin, qui favorise la réduction de la dépendance pharmaceutique.

En aura bien compris, la problématique ici proposée place au premier rang la question de la relation entre *choix organisationnel* et *stratégies des acteurs*. C'est à la présentation des principaux résultats et propositions suscitées par cette problématique qu'est consacré le présent chapitre.

Avant d'exposer les fondements d'une nouvelle politique pharmaceutique, on commencera d'abord par poser les bases sémantiques de la théorie des organisations et des incitations. Pour simplifier, nous nous limiterons à un échantillonnage restreint, presque caricatural, du corpus.<sup>2</sup>

## I. ORGANISATION DÉCENTRALISÉE, RATIONALITÉS INDIVIDUELLES ET RATIONALITÉ COLLECTIVE

Il existe des organisations à tous les niveaux de l'économie : ce peut être une firme (ou une unité de cette firme), un hôpital (ou le système hospitalier dans son ensemble), une association caritative, un orchestre symphonique, une université, une association de défense des consommateurs, l'armée, l'école, un syndicat, l'économie dans son ensemble, etc. Elles appartiennent toutes à la même espèce : ce sont des organisations. Et elles constituent l'environnement artificiel, l'écologie sociale d'une société moderne.

Cette situation soulève deux questions, d'ailleurs liées entre elles :

- Quelles fonctions les organisations remplissent-elles ? Pourquoi un système social a besoin d'elles ?
- Qu'est-ce qu'une organisation, précisément ? Comment fonctionne-t-elle ?

Dans la théorie économique des organisations, la « transaction » constitue l'unité fondamentale d'analyse. Par transaction, nous entendons le transfert de biens et de services entre les individus. Nous pouvons avancer, dans une première approximation, que l'objet de l'analyse économique des organisations est d'**expliquer/prévoir/changer le comportement des individus qui opèrent ces transactions.**

La théorie économique des organisations suppose que la principale tâche d'une organisation consiste « à **coordonner** les actions des différents acteurs de sorte qu'ils établissent un plan cohérent, et à **motiver** les individus pour qu'ils respectent le plan ». <sup>3</sup> En effet, une organisation est un ensemble humain. De fait, elle doit exercer une fonction indispensable à la survie de toute collectivité humaine : **la fonction d'intégration ou de coordination.** Par coordination, on entend *la coordination des anticipations et des stratégies*

---

<sup>2</sup> Pour une synthèse Cf. J.-J. Laffont and D. Martimort (2002) : « *The theory of incentives : the principal-agent model.* », Princeton University Press, Princeton.

<sup>3</sup> P. Milgrom et J. Roberts (1997) : « *Économie, Organisation et Management.* », Ed. De Boeck et PUG, Bruxelles et Grenoble, p. 66.

*des agents décentralisés*. En définitive, grâce à la fonction de coordination, le groupe résiste à l'effet « corrosif » des rivalités d'intérêts ; c'est même un impératif imposant à toute organisation efficace.

### 1. Le besoin de coordination et de motivation

La prospérité, sans précédent dans l'histoire de l'humanité, des économies modernes est due en grande partie à la *spécialisation*. En effet, il ressort de l'observation des économies contemporaines que la production s'accroît quant les individus **coopèrent**, se **spécialisent** dans des activités de production délimitées, et **échangent** *a posteriori* les biens et services dont ils ont besoin. Avec cette spécialisation croissante, chaque individu n'effectue qu'une infime partie des tâches nécessaires à la production des biens qu'il consomme ; la survie de chaque individu dépend davantage du travail d'autrui. C'est là que se pose le principal problème de toute organisation (et, plus largement, de tout système social) : le besoin de coordination et de motivation.

Pour illustrer nos propos, empruntant à Adam SMITH son célèbre exemple de l'usine d'épingles. Smith a décrit comment (vers la deuxième moitié du XVIII<sup>ème</sup> siècle), après l'introduction de la division du travail dans le processus de production<sup>4</sup>, le volume de production ainsi obtenu était bien plus important que si toutes les opérations avaient été faites par la même personne. Cependant, on ne peut envisager de spécialisation sans coordination ! Une personne seule qui produit des épingles fait de toute façon une chose utile. Mais les personnes spécialisés « *risquent de voir leur temps et leurs efforts gaspillés, à moins qu'à tous les stades antérieurs de fabrication les produits semi-finis soient élaborés en quantité adéquate et au bon moment, et qu'à tous les stades ultérieurs les employés soient préparés à recevoir les produits fabriqués en amont et à les transformer en produits finis* ». <sup>5</sup>

L'impératif de coordination, imposé par la spécialisation et la division du travail, concerne aussi bien les petites organisations au fonctionnement simple que les organisations plus complexes. Ainsi, Robinson Crusoé, tant qu'il est seul sur son île déserte, n'avait aucun problème de coordination. Dès que Vendredi rentre dans l'histoire, les avantages de la spécialisation et de l'échange sont apparus, poussant les deux hommes à coordonner leurs

---

<sup>4</sup> Avec la spécialisation et la division du travail, les différentes étapes de la fabrication des épingles sont effectuées par des personnes différentes, chacune étant spécialisée dans une tâche unique : tirer le fil, le redresser, le couper à la bonne longueur, aiguïser la pointe, attacher la tête et, enfin, emballer le produit fini.

<sup>5</sup> P. Milgrom et J. Roberts (1997), *op. cit.*, pp. 35-36.

actions pour accomplir toutes les tâches nécessaires et éviter que la même tâche ne soit réalisée inutilement à la fois par Crusoé et par Vendredi.

Dans une économie moderne, la variété des tâches à accomplir est d'une complexité inouïe. De plus, chacune de ces tâches doit être effectuée à la fréquence adéquate, selon les méthodes *ad hoc*, au bon moment et au bon ordre, par une main-d'œuvre en nombre suffisant et possédant les qualifications requises. C'est là que se pose la problématique ultime de toute économie nationale : avec des agents économiques spécialisés éprouvant le besoin « vital » d'échanger, il est impératif que leurs décisions et actions soient coordonnées pour réaliser l'ensemble des gains potentiels de coopération. Mais pour apporter leurs contributions à cette « activité coopérative », *les individus doivent être motivés.*

Si les bénéfices de la coopération et de la spécialisation sont indéniables, les besoins de coordination et de motivation (induits par cette même spécialisation) s'imposent eux aussi de manière évidente. La coordination des choix de millions de personnes (capricieuses, versatiles et libres de faire ce qu'elles veulent), si on tient compte des possibilités quasi-infinies qui s'offrent à elles, est un problème d'une complexité inimaginable. Aussi, les disparités dans les modèles d'organisation ainsi que les spécificités relatives aux structures, aux politiques et aux procédures mises en place, témoigne d'une recherche constante dans toute organisation de l'efficacité, au travers de la coordination et de la motivation. Les choix organisationnels (d'une entreprise, d'une institution, d'une économie, ...) sont en effet conditionnés par la recherche systématique des meilleures incitations à l'endroit des agents décentralisés.

La solution au problème de coordination et de motivation dans les systèmes économiques décentralisés, c'est le **système d'incitation**. Au sein de l'analyse économique des organisations, on appelle système d'incitation *l'ensemble des institutions et des procédures de coordination et de motivation, visant à assurer la compatibilité d'un ensemble de décisions décentralisées.*

## **2. Système d'incitation et performance de l'organisation**

Par définition, une organisation est un groupe d'individus (chacun étant chargé de prendre certaines décisions) cherchant à atteindre un but commun, mais chaque membre a des objectifs qui lui sont propres. Aussi, les intérêts des membres de l'organisation peuvent être divergents. Résultat : les agents décentralisés peuvent avoir des objectifs qui ne sont pas automatiquement compatibles entre eux.

De plus, les organisations modernes sont caractérisées par une *structure d'information*<sup>6</sup> de plus en plus complexe, doublée d'une *décentralisation accrue de la décision* (phénomène de délégation) ; il y a une dispersion croissante de l'information et du pouvoir décisionnel entre les agents décentralisés. Résultat : il est de plus en plus difficile d'observer le comportement des agents décentralisés et ainsi déterminer si leurs actions ou décisions sont les meilleures du point de vue du bien-être collectif de l'organisation.

La théorie des incitations enseigne qu'une organisation décentralisée, combinant décentralisation de la décision et asymétries d'information, est un environnement particulièrement propice à la manifestation de *comportements stratégiques*. Ces derniers rentrent, la plupart du temps, en contradiction avec l'intérêt propre de l'organisation dans son ensemble.

En bref, la **décentralisation de l'information** et les **conflits d'intérêt** sont des limites endogènes récurrentes à toute organisation décentralisée<sup>7</sup> ; *l'aléa moral* et la *sélection adverse* qui en résulte est de nature à introduire d'importantes distorsions dans l'allocation des ressources. En effet, l'existence d'un conflit entre les intérêts individuels des membres de l'organisation et l'intérêt commun (objectifs de l'organisation dans son ensemble) a des effets négatifs sur la *coordination des décisions* ; la détermination des préférences collectives peut aboutir à une impasse, alors que les choix individuels *ex ante* étaient rationnels. Dans ce contexte, dès lors que la rationalité n'est pas un attribut de l'individu isolé, mais tire sa signification même du contexte social dans lequel elle baigne, l'agrégation des multiples **rationalités individuelles**<sup>8</sup> (en somme, le résultat de l'interaction sociale des multiples agents autonomes) peut être fort éloignée de la **rationalité collective**<sup>9</sup>. À la limite, certaines rationalités individuelles peuvent être antagoniques à la rationalité collective. Résultat : dans une organisation décentralisée, *l'agrégation de comportements individuels économiquement rationnels peut engendrer un résultat collectivement irrationnel*.

Le point essentiel à relever ici est que les agents décentralisés nouent entre eux des relations de concurrence ou d'alliance. Derrière l'apparente homogénéité d'une organisation,

---

<sup>6</sup> K. J. Arrow (2000) : « *Théorie de l'information et des organisations*. », Ed. Dunod, Paris, p. 216.

<sup>7</sup> J.-J. Laffont and D. Martimort (2002), *op. cit.*, p. 17.

<sup>8</sup> Dans les sciences économiques, la théorie de l'utilité est le modèle du comportement rationnel individuel par défaut. L'agent économique rationnel arbitre toujours en faveur de la solution permettant d'obtenir les plus grands avantages au moindre effort. Ainsi, **les agents décentralisés sont supposés maximiser une fonction d'utilité qui leur est propre, sous des contraintes imposées par les règles et les incitations de l'organisation**.

<sup>9</sup> La rationalité collective est assimilée à la rationalité de l'organisation, à ses objectifs propres.



il y a des acteurs privés qui ont des stratégies et des projets conflictuels, coopératifs ou concurrentiels. De fait, le défaut de coordination, générateur de pertes d'efficacité, est une sérieuse limite à l'organisation décentralisée.

La nouvelle microéconomie des organisations postule en effet que les divergences stratégiques d'intérêt entre les membres de l'organisation, les asymétries d'information et les problèmes liés à l'opportunisme des agents, sont déterminants dans la définition des performances de l'organisation. Aussi, l'affectation des droits de décision, les rétributions, les sanctions et les canaux de communication ont pour but ultime de limiter l'opportunisme et de résoudre les problèmes d'incitation et de coordination.<sup>10</sup>

Posant donc ici une évidence : dans la mesure où les décisions individuelles ont des conséquences collectives positives ou négatives, l'efficacité organisationnelle de tout système économique décentralisé dépend en premier lieu de l'adéquation des intérêts individuels des agents autonomes avec les objectifs propres de l'organisation dans son ensemble. Aussi, l'efficacité de toute organisation décentralisée par rapport à une organisation centralisée est fondée en dernière analyse sur l'adéquation entre les divers intérêts stratégiques des agents décentralisés avec l'intérêt de la collectivité. En définitive, la compatibilité des différentes rationalités individuelles avec la rationalité collective est une condition *sine qua non* pour que le surplus collectif de l'organisation décentralisée soit effectivement supérieur au surplus collectif de l'organisation centralisée.<sup>11</sup>

C'est un lieu commun donc d'affirmer que les *incitations individuelles* expliquent une grande part des performances d'une organisation ; en l'absence d'une coordination explicite, l'individu ne se reconnaît une obligation d'obéissance que dans la mesure où il comprend la coïncidence de son intérêt propre avec l'intérêt collectif ; au-delà de la perfidie morale des individus, l'opportunisme des agents décentralisés est ainsi liée au fait qu'il est économiquement rationnel de « tricher » et de ne pas s'aligner sur les préférences de la

---

<sup>10</sup> Pour une synthèse sur la nouvelle microéconomie des organisations Cf. P. Cahuc (1998) : "*La nouvelle microéconomie*", Ed. La Découverte et Syros, coll. Repères, Paris ; C. Ménard (2004) : "*L'économie des organisations*", Ed. La Découverte, Coll. Repères, Paris.

<sup>11</sup> L'absence de « passerelle » entre le comportement individuel et le comportement collectif est désignée en épistémologie générale par *problème du no-bridge*. En épistémologie économique, la difficulté du passage d'une logique microéconomique (celle des unités individuelles) à une logique macroéconomique (celle de l'ensemble des unités : la collectivité) est appelé *Sophisme de composition* (expression due à P. A. Samuelson). En bref, l'ensemble est un « être » radicalement différent de la *somme des parties*. Le problème d'agrégation peut parasiter gravement le raisonnement économique. Il naît lorsque l'économiste tente de généraliser au groupe, un résultat vérifié au niveau d'un individu. C'est une critique adressée principalement au tenant de l'individualisme méthodologique.

collectivité. En d'autres termes, pour que le gain collectif soit maximum, *les multiples intérêts individuels doivent être harmonisés et mis en adéquation avec l'intérêt commun.*

L'harmonisation des divers intérêts individuels apparaît comme une condition *sine qua non* à l'optimisation des performances de toute organisation. Aussi, le problème principal de toute organisation décentralisée sera de résoudre les difficultés de coordination liées aux *divergences stratégiques d'intérêt* de ses membres, aux *asymétries d'information* et à l'*opportunisme des agents*<sup>12</sup>, et ce en trouvant des « règles du jeu » qui permettent d'aligner les multiples intérêts individuels de ses membres avec ses objectifs propres.

Les stratégies contradictoires des acteurs individuels et collectifs appellent en effet un processus de coordination *ex ante*. Dans une organisation décentralisée, c'est le système d'incitation qui permet, en dernière instance, de coordonner les stratégies des agents décentralisés. Concrètement, le système d'incitation permet de modifier les informations pertinentes pour les acteurs privés (au-delà même du système de prix) et ce, de façon à modifier leurs anticipations et leurs comportements dans un sens socialement préférable. C'est un instrument pour contrôler les comportements opportunistes des agents décentralisés.

L'élément essentiel ici est évidemment que la rationalité des agents décentralisés est « ajustable » et « modulable » : *chaque structure d'incitations est porteuse d'une certaine logique et façonne en conséquence le comportement des acteurs.* La structure organisationnelle introduit en effet autant de contraintes, d'incitations et donc de possibles régularités dans les comportements individuels.

En définitive, sans système d'incitation, les agents décentralisés oeuvrent en désordre au lieu d'unir leurs efforts. Lorsqu'il n'y a pas une adéquation suffisante entre l'objectif d'efficacité de l'organisation et son système d'incitation, l'organisation décentralisée est déstabilisée et entre en crise.

En transposant ce résultat dans le cadre d'une économie de marché, les incitations sont des vecteurs sociaux qui permettent, dans un contexte de délégation du pouvoir décisionnel, de décentralisation de l'information et de conflits d'intérêt, de surmonter la **contrainte**

---

<sup>12</sup> L'opportunisme est une hypothèse comportementale posée par le prix Nobel d'économie (2009) Oliver Williamson, consolidant par là une nouvelle branche des sciences économiques : l'économie des coûts de transaction. L'opportunisme désigne l'absence d'honnêteté dans les transactions au travers de la recherche systématique de l'intérêt personnel par la ruse. L'opportunisme des acteurs apparaît donc comme un sérieux facteur d'inefficacité des marchés. Dans notre travail, l'opportunisme désigne *la propension et la capacité des agents décentralisés à profiter des « failles » dans les règles de fonctionnement de l'organisation pharmaceutique.*

**d'incitation** (et par là même la contrainte de coordination) dans un système économique qui reste, par essence, décentralisé. En effet, dans une économie de marché, l'action collective se situe au niveau des « règles du jeu », les stratégies individuelles sont par essence décentralisées. Résultat : la politique économique doit agir sur l'environnement institutionnel dans lequel évoluent les agents privés (par la création, notamment, d'institutions, de normes et de lois permettant aux agents privés de mieux coordonner leurs décisions), tout en laissant jouer le marché.<sup>13</sup>

En définitive, l'attention portée au système d'incitation est susceptible de dégager quelques-uns des facteurs qui assurent le passage de l'individu au collectif, du micro au macroéconomique.

La problématique du système d'incitation est simple : *Quels sont les moyens à mettre en œuvre pour faire contribuer une multitude d'intérêts particuliers à la réalisation de l'intérêt général ?*

Le système d'incitation a pour objet de coordonner un ensemble de centres de décision fractionnés dont les décisions sont *a priori* indépendantes les unes des autres. Il faut admettre, ce qui présente une certaine logique, que la structure d'une organisation décentralisée est un tout au sein duquel *cohérence* et *contradiction* s'articulent. En effet, malgré que chaque organisation revendique un ensemble d'objectifs « normatifs » bien déterminés, il peut exister des contradictions radicales entre les centres de décision autonomes qui la composent. Toute organisation décentralisée doit donc offrir un système d'incitation<sup>14</sup> à l'endroit des différents agents privés qui la composent. C'est pratiquement le seul moyen de tirer parti de l'action collective lorsqu'un défaut de coordination apparaît dans l'organisation décentralisée.

Dans une organisation décentralisée, l'imperfection de l'information et l'opportunisme des agents privés exigent un système d'incitation en vue de surmonter leurs effets négatifs (absence d'équilibre ou équilibre socialement insatisfaisant). Ainsi, la complexité des flux d'information est telle dans les organisations contemporaines que la transparence et l'efficacité qui résulteraient d'une information parfaite pour tous les agents économiques sont

---

<sup>13</sup> Cf. F. Braudel (1985) : « *La dynamique du capitalisme.* », Ed. Flammarion, Paris ; O. Williamson (1994) : « *Les institutions de l'économie.* », InterEditions, Paris ; J. Tirole (1993) : « *Théorie de l'organisation industrielle.* », Ed. Economica, Paris ; E. Brousseau (1995) : "Les apports de l'analyse économique des contrats à la mise en œuvre des politiques industrielles.", *Revue d'économie industrielle*, Vol. 71, n° 1, pp. 181-198.

<sup>14</sup> Aujourd'hui, pour beaucoup d'économistes, la question centrale des sciences économiques porte sur les incitations : incitations à travailler dur, à produire des produits de bonne qualité, à innover, à étudier, à investir, à épargner, etc. Comment concevoir des institutions qui fournissent de bonnes incitations pour les agents économiques est devenu la question centrale des sciences économiques.

hors d'atteinte. Le choix porte donc sur diverses modalités d'organisation de systèmes économiques imparfaits, présentant chacune des avantages et des inconvénients. D'où la diversité des formes d'organisation.

C'est le système d'incitation qui conditionne en dernière instance l'affectation des ressources dans une organisation décentralisée, et par là même sa performance. *In fine*, si on juge qu'il y a une faible adéquation entre les intérêts stratégiques des agents autonomes et l'intérêt collectif, se soldant probablement par une affectation sous optimale des ressources, le système d'incitation peut être corrigé par un agent central à l'aide d'une régulation dite « incitative ». L'agent central se doit d'intervenir pour améliorer l'allocation des ressources ! L'intervention de l'agent central définit *ex post* un système d'incitation et ce, en modifiant les incitations et les contraintes auxquelles les agents décentralisés font face. En définissant la place des agents décentralisés et leur processus de coordination, l'agent central sélectionne la structure organisationnelle selon le principe d'efficacité économique.

Au sein d'une organisation décentralisée, une régulation incitative consiste en l'« aménagement » par un agent central de rationalités individuelles (des différents agents autonomes) plus en adéquation avec l'intérêt de la collectivité. En définitive, *le système d'incitation est le seul facteur d'intégration dans une organisation décentralisée.*

Dans une organisation décentralisée, le système d'incitation est en effet le seul instrument éprouvé d'intégration économique. C'est même le centre de gravité de l'organisation ; la dynamique socioéconomique de cette dernière dépend principalement de la structure d'incitations. L'objectif d'un système d'incitation est de créer l'organisation la plus décentralisée possible, où les différents groupes et agents privés auraient un intérêt commun à développer des arbitrages collectivement efficaces, et pourraient, de ce fait, établir entre eux des relations plus harmonieuses.

Idéalement, le système d'incitation conduit l'ensemble des agents décentralisés à une recherche constante de l'efficacité. Il fait mouvoir tous les membres de l'organisation, de sorte qu'il se trouve que chacun va au bien commun, croyant aller à ses intérêts particuliers. Résultat : *le système d'incitation est indispensable pour que le mécanisme de la « main invisible » joue pleinement ; l'objet premier d'un système d'incitation étant de « canaliser » les penchants dangereux de la nature humaine dans une direction où ils sont relativement inoffensifs et même salutaires.*

### 3. Apports de la théorie des organisations et des incitations à l'analyse économique du secteur pharmaceutique

La décentralisation de l'information dans les systèmes économiques et sociaux est un réel facteur de perturbation. En effet, les agents décentralisés peuvent utiliser leur « information privée » de façon stratégique, c'est-à-dire la manipuler dans leur intérêt personnel.

La théorie des organisations et des incitations nous enseigne ainsi que dans le cas d'une organisation décentralisée, la mobilisation en vue d'une action collective pose un réel problème. En effet, dans un contexte d'asymétrie informationnelle et de conflit d'intérêts entre les agents privés, la logique de l'action collective ne peut se résumer aux logiques différenciées des actions individuelles ; il ne suffit pas que les agents privés, membres de l'organisation, partagent un but commun pour que ceux-ci s'engagent spontanément dans l'action collective en vue de satisfaire cet intérêt commun. L'entrée dans l'action collective implique, pour chacun des membres de l'organisation, un certain coût d'opportunité (temps, argent, ...) s'il se détourne de son intérêt personnel. Aussi, en l'absence d'une motivation explicite, il y a une faible probabilité pour que l'agent privé s'aligne spontanément sur la rationalité collective. Résultat : l'efficacité d'une organisation décentralisée dépend étroitement du système d'incitation inhérent à la collectivité considérée.

Dans une organisation décentralisée, le recours aux *mesures coercitives* ou aux *incitations sélectives* permet à la collectivité de limiter les **stratégies de défection** de la part des agents privés. Ce qui permet une « mobilisation » optimale de ces derniers en vue d'une action collective.

Le rôle d'un système d'incitation est de *créer un rassemblement « spontané » des intérêts privés autour d'un intérêt collectif*. En d'autres termes, le système d'incitation, en tant que forme particulière de régulation sociale, permet de créer un **intérêt commun collectif** transcendant les différents intérêts particuliers.

En définitive, la théorie des organisations et des incitations tente de cerner les stratégies que suivent effectivement les agents économiques, plongés dans un univers qui n'a que peu à voir avec l'idéal d'information et de prévision parfaite, et d'équilibre par ajustement permanent des prix de marché. En matière de politique économique, la théorie des organisations et des incitations permet de proposer des schémas d'incitations plus en adéquation avec la nature des organisations décentralisées (ou, plus généralement, de l'économie de marché dans son ensemble), c'est-à-dire en tenant compte des contraintes

qu'il impose le comportement des agents économiques qui ont des objectifs personnels différents de ceux de l'organisation dans son ensemble et qui disposent d'une information privée.

Selon Sophie Béjean, une « bonne » analyse économique du système de santé (destinée, éventuellement, à revêtir une fonction d'aide à la décision) « ne se cantonne ni à une simple description de la réalité, ni à l'élaboration d'un cadre théorique trop éloigné de la complexité du système ».<sup>15</sup> À l'aune de cette proposition, la grille d'analyse fournie par la théorie des organisations et des incitations nous paraît être particulièrement adaptée aux spécificités du secteur pharmaceutique, et à l'analyse globale de l'ensemble du système pharmaceutique. En effet, dans la mesure où les dépenses sont engagées au niveau décentralisé par des agents autonomes, le cadre d'analyse fourni est particulièrement propice à l'explication des inefficacités économiques caractérisant présentement la nouvelle organisation décentralisée du système pharmaceutique algérien. Le fonctionnement de l'organisation pharmaceutique est ainsi caractérisé par l'existence de nombreux comportements stratégiques qui « biaisent », *in fine*, l'allocation des ressources. La grille d'analyse fournie par ces deux théories permet justement de mieux rendre compte des comportements stratégiques (en présence, notamment, d'asymétries informationnelles) au sein d'une organisation pharmaceutique décentralisée. En définitive, l'intérêt de la démarche est de livrer, de façon quasi déductive, les conditions nécessaires et suffisantes à la viabilité d'une organisation pharmaceutique décentralisée. Elle permet de proposer des mécanismes de régulation permettant d'allouer plus efficacement les ressources et ce, principalement au travers d'une meilleure mobilisation des volontés individuelles des agents décentralisés.

La coordination des décisions décentralisées par le marché est en effet très discutable dans le cas du secteur pharmaceutique. D'abord, il y a le *financement socialisé* qui crée une dichotomie entre les décisions concernant l'engagement des dépenses et la responsabilité financière. Ce qui réduit significativement le rôle des prix sur le marché du médicament. La prise en charge collective des dépenses pharmaceutiques fait que les prix ne jouent pas leur rôle paramétrique.

Ensuite, il y a la *dépendance de la demande par rapport à l'offre*. En effet, une condition capitale à l'efficacité des marchés, en tant que mécanisme de coordination des décisions interindividuelles, est l'indépendance de l'offre et de la demande. Or, ce n'est

---

<sup>15</sup> S. Béjean (1994) : « *Économie du système de santé : du marché à l'organisation*. », Ed. Economica, Paris, p. 2.

aucunement le cas sur le marché officinal ! En s'intéressant à l'interaction des décisions décentralisées sur le marché officinal, l'autonomie décisionnelle du patient semble en effet très problématique. La formation de la demande du patient est ainsi très dépendante des préférences personnelles du médecin et du pharmacien ; ils disposent d'un réel pouvoir discrétionnaire en terme de comportement stratégique, de risque moral et d'antisélection. Le médecin, aussi bien que le pharmacien, disposent d'un avantage informationnel certain sur le patient, justifiant par là le caractère tutélaire du « bien médicament ». L'intervention étatique est envisagée ici comme une nécessité tendant à protéger le patient des abus « potentiels » résultants d'un déséquilibre évident des forces en présence. Ce qui nous conduit à envisager la « tutelle » comme le véritable demandeur sur le marché officinal.

Et, enfin, il y a le caractère « administré » du prix des médicaments. Ainsi, sur le marché officinal, la formation des prix se fait hors du marché ; ils ne sont pas déterminés par la confrontation d'une offre et d'une demande autonomes. Avec des prix administrés, la régulation marchande ne joue plus.

En définitive, le faible rôle paramétrique des prix, l'asymétrie informationnelle et la relative dépendance de la demande par rapport à l'offre, nous conduit raisonnablement à penser que les quantités et les prix d'équilibre sont actuellement « faussés » sur le marché officinal algérien. Ce dernier est fondamentalement *peu concurrentiel*. Dès lors, le libre jeu du marché ne garanti pas l'obtention d'un optimum social. Les ressources seront alors mal utilisées car les agents décentralisés ne prennent pas en compte les effets induits par leur comportement sur la collectivité.

Un système pharmaceutique est un ensemble *plus ou moins cohérent* de moyens de financement, d'information, de prévention et/ou de traitement organisés en vue de maintenir ou d'améliorer la santé de la population.<sup>16</sup> De cette définition apparaît la problématique ultime de toute organisation pharmaceutique nationale : comment coordonner des millions de comportements individuels (importateurs, producteurs, grossistes, pharmaciens, médecins, patients, ...) dans le but de rendre efficaces collectivement leurs interactions ?

En effet, un système pharmaceutique, comme tout système économique, est un assemblage d'agents dotés de ressources différentes. Collectivement, ils ont intérêt à procéder à des échanges et à collaborer de manière à obtenir le meilleur usage possible de ces ressources. Là où tout se complique, c'est que les différents agents décentralisés ó véritables

---

<sup>16</sup> B. Majnoni d'Intignano et P. Ulmann (2001) : « *Économie de la santé* », Ed. PUF, Paris, p. 23.

centres de décision autonomes ont des stratégies et des projets conflictuels, coopératifs ou concurrentiels. Ainsi, les intérêts des principaux protagonistes sont souvent diamétralement opposés ; il y a un manque flagrant de rassemblement autour de l'intérêt collectif. De plus, avec l'éclatement de la décision entre les multiples acteurs et en l'absence d'une coordination explicite, par quelle chance une myriade d'actions individuelles seraient-elles cohérentes ? Aussi, il y a malheureusement peu de raisons pour qu'ils y parviennent spontanément. D'une part, les agents accordent en général une priorité à leur intérêt personnel qui entre souvent en contradiction avec celui des autres (car, fréquemment, on peut améliorer sa situation à leur détriment). D'autre part, les actions de chaque agent ont des conséquences sur les résultats de celles des autres (externalités positives ou négatives).

De fait, il y a généralement une mauvaise coordination des agents privés. Sans intervention externe au marché (agent central), destinée à rendre efficaces collectivement leurs interactions stratégiques, la probabilité est faible pour que les décisions décentralisées de millions d'agents soient cohérentes.<sup>17</sup> Pour ces raisons, la question de « *la coordination des plans des agents a toujours été au centre des préoccupations de la théorie économique.* »<sup>18</sup>

Il ne faut jamais perdre de vue que les agents décentralisés sont des êtres humains ; leurs intérêts et leurs comportements sont d'une importance capitale pour comprendre la dynamique globale de l'organisation pharmaceutique. Les agents décentralisés jouent un rôle majeur car ils sont à la fois décideurs et acteurs. Ce sont eux, et non l'organisation pharmaceutique, qui *arbitrent, décident et agissent*. En définitive, *les actions des agents décentralisés déterminent le comportement et la performance de l'organisation pharmaceutique*.

Le principe général qui se dégage ici est le suivant : l'efficacité (et la supériorité) d'un système pharmaceutique décentralisé par rapport à un système pharmaceutique centralisé ne peut se concevoir que dans une organisation où les intérêts contradictoires en présence seraient harmonisés, subsumés et mis en adéquation avec l'intérêt de la collectivité nationale. La *contrainte d'incitation* est donc une réalité incontournable à toute organisation pharmaceutique décentralisée ; cette dernière doit être capable de motiver les individualités

---

<sup>17</sup> Pendant longtemps on a considéré que le marché (comme système de centralisation des offres et des demandes et d'affichage d'un prix d'équilibre) était, sous certaines conditions, un système efficace de coordination. Cela dit, l'observation concrète des économies de marché a conduit à souligner que ce dernier était loin d'y constituer l'unique mécanisme de coordination. L'État assure également l'allocation des ressources et l'organisation de la production. De plus, les marchés réels ressemblent peu à celui de la théorie (Cf. J. Gabszewicz (2003) : " *La concurrence imparfaite.*", Ed. La Découverte, coll. Repères, Paris).

<sup>18</sup> E. Brousseau (1995) : " *De la science du marché à l'analyse économique des formes de coordination.*", Les Cahiers Français, n° 272, p. 54.



qui la composent. Aussi, pour réduire les problèmes de coordination, l'agent central doit concevoir des règles d'organisation pour motiver les multiples agents autonomes. Des incitations *ad hoc* induiront des comportements plus efficaces de la part des agents privés.

En clair, une organisation pharmaceutique décentralisée est toujours *gérée*. Il faut que les agents décentralisés se sentent responsables de la mission de l'organisation, de sa performance, de ses résultats. De ce fait, il faut un « meneur » qui « fixe les règles du jeu » et « compte les points » : *l'agent central*.

D'une façon générale, les caractéristiques particulières du « bien médicament » et du système pharmaceutique, nous ont conduit à mobiliser le cadre d'analyse de la théorie des organisations et des incitations. La légitimité d'une telle approche trouve sa justification dans le fait que dans une organisation pharmaceutique décentralisée, ce sont les comportements des agents autonomes qui déterminent, en dernière instance, l'affectation des ressources. Malgré cette orientation générale, notre position théorique reste très éclectique et pragmatique ; on a surtout privilégié l'adéquation des analyses avec la réalité, ainsi que leur capacité prédictive.

Par parenthèse, l'analyse économique des organisations attribue un système de préférences aux agents décentralisés composants l'organisation. Ainsi, elle suppose qu'ils disposent d'un moyen pour mesurer leur bien-être, appelé fonction d'utilité. Leur objectif économique est de maximiser cet indicateur de satisfaction. L'action de l'agent décentralisé est rationnelle si elle vise à satisfaire ses propres intérêts ; si son coût dépasse les bénéfices qu'il en tirera, ses intérêts ne seront pas servis. En clair, les agents décentralisés sont définis comme des centres de décision autonomes s'efforçant toujours de satisfaire le maximum de besoins par le minimum d'efforts ou de coûts. Au sein d'une organisation décentralisée, la rationalité individuelle des agents autonomes est donc basée sur le postulat de la prépondérance de calculs individualistes, égoïstes. Cette hypothèse « extrême » est-elle transposable dans le cas du système pharmaceutique algérien ?

Loin de nous l'idée de poser les considérations coûts-bénéfices et la cupidité comme seule motivation, ou l'existence d'un défaut systématique de moralité. Dans la société, les incitations morales et « solidaires » jouent en réalité un rôle important dans l'émergence de l'action collective. Admettre l'hypothèse de l'intérêt personnel ne signifie nullement son omniprésence au sein du système pharmaceutique ; insister sur un aspect ne revient pas à nier tous les autres (comme, par exemple, l'éthique professionnelle). Toutefois, considéré l'agent décentralisé comme un être moral purement désintéressé, nous semble être une position béate

et irréaliste, ou du moins fort éloignée des réalités de la nouvelle organisation pharmaceutique algérienne.

L'**altruisme**, comme motivation principale du médecin et des mercantiles du médicament, nous semble être tout à fait marginale dans le système pharmaceutique. Aussi, nous avons opté pour la simple recherche du profit, comme fonction-objectif représentative du comportement des agents décentralisés. Il n'est pas question ici de dire que les agents décentralisés de l'organisation pharmaceutique sont uniquement motivés par leur profit personnel. On suppose simplement l'existence d'un problème informationnel « radical » : *les objectifs des agents décentralisés ne coïncident pas forcément avec les objectifs de l'organisation pharmaceutique dans son ensemble.*

En définitive, l'agent décentralisé est un *agent privé, membre de l'organisation, qui poursuit ses intérêts particuliers.* C'est un centre de décision autonome au sein de l'organisation, c'est-à-dire qui gère ses affaires et prend ses décisions sans intervention extérieure majeure, et jouit par là même d'un pouvoir discrétionnaire, plus ou moins important, au sein de l'organisation. Les agents décentralisés peuvent être des acteurs individuels ou collectifs.

Une analyse économique de l'organisation pharmaceutique algérienne exige que nous nous demandions quelles fonctions sont remplies par tout système pharmaceutique national.

## **II. QUEL(S) OBJECTIF(S) ASSIGNÉ(S) À L'ORGANISATION PHARMACEUTIQUE NATIONALE ? SUR QUOI CENTRER L'ACTION DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE ?**

Une organisation se définit à son objectif. Elle se définit par la tâche qu'elle se donne. En effet, un des principes fondamentaux que l'analyse économique des organisations nous enseigne est qu'*une organisation efficace est toujours spécialisée.*<sup>19</sup> Ainsi, une organisation se définit toujours par la fonction qu'elle se donne ; elle est efficace parce qu'elle consacre son action sur cette tâche unique. En définitive, la seule chose qui peut rendre cohérent une organisation et lui permettre d'obtenir des résultats, c'est un objectif immuable, clairement et étroitement défini. Sinon, l'organisation perd bientôt toute cohérence et toute crédibilité.

---

<sup>19</sup> Cf. H. Mintzberg (2000) : « *Structure et dynamique des organisations.* », Ed. d'Organisation, Paris ; L. Boyer (2003) : « *Organisation : théories et applications.* », Ed. d'Organisation, Paris.

L'organisation pharmaceutique nationale ne fait pas exception à ce constat. Ainsi, du fait qu'elle est composée de multiples agents privés et autonomes, sa mission doit être définie avec la plus grande clarté, sans ambiguïté. Son objectif doit être immuable. Sinon la confusion s'installera parmi ses membres. Chacun imposera à l'organisation ses valeurs personnelles et/ou catégorielles. La seule chose qui peut unifier et intégrer une organisation pharmaceutique décentralisée et lui permettre d'obtenir des résultats, c'est *une mission commune clairement et étroitement définie*. Sans une mission claire et précise, avec des incitations *ad hoc*, une organisation pharmaceutique décentralisée perd bientôt toute crédibilité. Cela exige aussi qu'elle s'évalue et se juge elle-même, ainsi que sa performance, en fonction d'objectifs clairs et publics.

De plus, la complexification croissante des systèmes pharmaceutiques exige une *planification pharmaceutique* au niveau national, afin d'assurer une utilisation rationnelle et équitable des ressources humaines, matérielles et financières, forcément rares.

Tout cela, dira-t-on, est évident. Chacune de ces caractéristiques, pourtant, est nouvelle, et, en vérité, particulière à cette nouvelle organisation pharmaceutique décentralisée.

Le but « générique » de toute organisation, comme pour le système économique dans son ensemble, est de satisfaire les besoins des êtres humains ; la performance économique se juge par rapport à cet objectif.

Comme la liste des « bonnes causes » est illimitée, la rareté des ressources oblige tout le monde (individus, familles, entreprises, collectivités locales, hôpitaux, Nations, communauté internationale, ...) à faire des arbitrages et donc à trouver des compromis. Cette omniprésence de la rareté implique qu'il faut faire des compromis au sein même de l'organisation. Ainsi, en accroissant l'utilité d'une personne (ou d'un groupe), on risque très probablement d'en léser une autre. L'existence de conflits d'intérêts entre les agents décentralisés et les problèmes induits par d'éventuelles comparaisons interindividuels de niveaux de satisfaction, posent un redoutable problème d'évaluation de la performance de l'organisation dans son ensemble. En effet, comment peut-on prétendre évaluer le niveau de performance d'une organisation, s'il existe des conflits d'intérêts au sein de cette dernière ?

L'efficacité ou l'inefficacité d'un choix au sein d'une organisation dépend toujours du groupe d'individus choisis et dont les intérêts sont pris en compte. C'est même le « étendu » du groupe de référence qui détermine directement l'ensemble des options envisageables lors de chacun des arbitrages économiques s'imposants à l'organisation. C'est pourquoi il est possible que l'option retenue parmi un ensemble de choix soit *efficace* au regard des intérêts

d'un groupe donné de personnes, mais totalement *inefficace* si l'on considère un groupe plus large. Résultat : quant on applique le concept d'*efficacité organisationnelle*, il est nécessaire de définir clairement les intérêts en jeu et les différents choix envisageables.

En bref, il n'existe pas de réponse simple et définitive en la matière.

Pour lever au maximum ce « problème d'agrégation » des préférences individuelles (et/ou catégorielles) dans le cas particulier de l'organisation pharmaceutique, il est nécessaire d'étendre au maximum le *groupe de référence* dont les intérêts sont pris en compte. Aussi, on a choisi de prendre comme groupe de référence la société dans son ensemble, et ce dans l'espoir de dépasser les clivages liés aux intérêts en présence (importateurs, producteurs, grossistes, pharmaciens, médecins, patients, assurance-maladie, etc.).

De fait, au sein d'un système pharmaceutique, l'intérêt de la collectivité nationale (en somme, la raison sociale de l'organisation pharmaceutique) peut se résumer à deux objectifs économiques<sup>20</sup> :

- 1) Fournir des médicaments sûrs, efficaces, de bonne qualité et au moindre coût aux personnes qui en ont besoin.<sup>21</sup> Ce premier objectif implique la combinaison du critère **coût-efficacité**<sup>22</sup> avec le critère d'**équité**<sup>23</sup>.
- 2) Favoriser une **dynamique d'import substitution**. A moyen-long terme, le système pharmaceutique doit impérativement sécuriser, le plus possible, l'approvisionnement de ce produit de la plus haute importance stratégique pour la collectivité nationale.

On peut donc raisonnablement penser (en faisant fi pour le moment du principe d'équité) que le point focal du système d'incitation dans une organisation pharmaceutique sera l'*incitation à l'économicité* (l'organisation pharmaceutique nationale doit tendre vers la minimisation de ses coûts) et l'*incitation à la substitution des importations* (l'organisation pharmaceutique nationale doit tendre vers la réduction de la dépendance pharmaceutique). En

---

<sup>20</sup> Parallèlement aux critères économiques, des critères juridiques, pharmacologiques, culturels et politiques ont un rôle indéniable à jouer. Cependant, l'introduction dans la réflexion sur le système pharmaceutique d'un raisonnement économique en termes d'efficacité, de rationalisation des dépenses et de responsabilisation des acteurs, apparaît comme la plus déterminante au regard du bien commun de toute collectivité nationale.

<sup>21</sup> J. Dumoulin, M. Kaddar et G. Velasquez (2001) : « *Guide d'analyse économique du circuit du médicament*. », OMS, Genève, p. 2.

<sup>22</sup> Recherche du maximum de résultats avec le minimum de moyens (économicité). L'**efficacité productive** du secteur pharmaceutique exige l'élimination systématique de toute forme de gaspillage et ce, en fournissant aux agents privés (médecin, pharmacien, ...) les incitations nécessaires à l'économicité. En somme, *peut-on faire mieux (atteindre un meilleur état de santé de la population) avec les mêmes dépenses pharmaceutiques ?*

<sup>23</sup> Le médicament est un « bien méritoire ». Ainsi, l'égalité citoyenne devant la maladie et la mort implique en pratique que toutes les personnes qui ont besoin de médicaments les obtiennent en quantités suffisantes.

définitive, c'est autour de cette finalité précise et connue de tous que l'organisation pharmaceutique doit être structurée.

Cependant, l'objectif retenu par une organisation n'est pas nécessairement l'« objectif premier » de tous ses membres !

### **III. ORGANISATION PHARMACEUTIQUE ET RÉGULATION INCITATIVE : ce qu'il y a de dépassé dans la politique pharmaceutique algérienne**

Avant la loi sur la monnaie et le crédit de 1990, l'organisation centralisée du secteur pharmaceutique algérien permet d'envisager le problème de la coordination des agents économiques sans s'inquiéter aucunement des incitations à leur endroit ; une organisation centralisée favorise de fait la coordination des agents en atténuant fortement les conflits d'intérêts et l'asymétrie informationnelle. Le mode de régulation mis en œuvre durant cette période s'apparente à un véritable « contrôle social » du champ socio-économique et de la dynamique interne du secteur ; l'État pouvait se prévaloir d'être à la fois scénariste, metteur en scène et acteur principal du système pharmaceutique.

Après avoir été l'acteur quasi-unique de l'organisation pharmaceutique nationale, l'État s'est progressivement désengager sur quasiment tous les niveaux. Avec le passage à une organisation décentralisée, le problème de coordination des multiples agents se pose avec acuité. Ainsi, suite à la privatisation du secteur pharmaceutique, les agents décentralisés se réduisent à des intérêts objectifs, la plupart du temps antagoniques. Une organisation pharmaceutique décentralisée mobilise en effet la contribution d'une multitude d'agents privés autonomes et/ou de groupes hétérogènes ; les stratégies et les positions des différents acteurs paraissent inconciliables. Chaque agent autonome est ainsi rationnel et opportuniste au sens de la théorie économique. Corollaire : *la contrainte d'incitation est devenue un problème récurrent.*

En fait, cette évolution a complètement « périmé » le système de régulation sous-jacent à l'organisation pharmaceutique centralisée du passé. Et cela nous oblige à repenser et à redéfinir un nouveau système de régulation, plus adapté à l'organisation décentralisée actuelle. En effet, il faut se poser la question fondamentale : *Comment coordonner les comportements des agents autonomes, conscients de leurs interdépendances et de leurs divergences d'intérêts, de façon à rendre efficaces collectivement leurs interactions stratégiques ?*

Dès lors qu'il y a décentralisation de la décision à des agents privés autonomes, le pouvoir de décision est délégué avec tous les risques d'asymétrie informationnelle (aléa moral et sélection adverse). En l'absence d'incitations suffisantes, les agents décentralisés ne sont pas motivés spontanément à réaliser des arbitrages socialement efficaces. D'où le rôle capital d'une structure d'incitations *ad hoc* dans l'organisation pharmaceutique nationale ; le rôle d'un système d'incitation étant de « baliser » l'opportunisme des agents décentralisés.

De plus, l'asymétrie informationnelle est particulièrement « pathologique » dans le système pharmaceutique algérien : le médecin a un avantage informationnel sur le patient et la sécurité sociale ; le patient a un avantage informationnel sur la sécurité sociale ; le pharmacien a un avantage informationnel sur le patient et la sécurité sociale ; l'importateur et le grossiste-répartiteur ont un avantage informationnel sur pratiquement tout le monde. Cette structure d'information peut induire diverses inefficacités et rentes informationnelles. L'intérêt de la théorie des organisations et des incitations est justement de tenir compte des problèmes d'information et de rationalité limitée, particulièrement problématiques dans le secteur pharmaceutique.

La décentralisation de l'information et les comportements stratégiques des différents acteurs du système pharmaceutique, introduisent inévitablement un biais dans l'allocation des ressources. Dans ce contexte, le résultat global de l'interaction sociale des multiples volontés individuelles peut engendrer un arbitrage socialement sous optimal ; par définition, une allocation inefficace des ressources gaspille les ressources rares. La caractérisation des dysfonctionnements du secteur pharmaceutique algérien requière donc la compréhension de la dynamique des choix stratégiques accessibles aux agents décentralisés.

Dans les organisations décentralisées, la question des incitations est au cœur de la coordination des activités économiques des agents privés. C'est même le système d'incitation qui détermine en dernière analyse la performance de l'organisation. Aussi, nous avons choisi de nous concentrer sur l'analyse des modalités et des mécanismes d'incitation dans la nouvelle organisation pharmaceutique algérienne.

A partir du moment où nous supposons que l'existence de l'organisation pharmaceutique sert quelque but rationnel, il doit y avoir certaines décisions qui nécessitent une coordination et qui ne peuvent être décentralisées n'importe comment (par délégation ou par interactions marchandes), sans perte grave d'efficacité. En effet, la motivation « spontanée » des agents privés, ce n'est pas l'efficacité des dépenses pharmaceutiques. Ce n'est pas, non plus, le renforcement de la « sécurité pharmaceutique nationale ».

La rationalisation des dépenses pharmaceutiques par la seule décentralisation semble donc un vœu pieu ; une organisation pharmaceutique décentralisée ne peut fonctionner uniquement grâce au « calculs rationnels » et à la bonne volonté des agents autonomes, sans incitations particulières.

La crise du système pharmaceutique algérien révèle la transition « ratée » d'un secteur pharmaceutique monopolisé par l'État, « guidé par une logique volontariste de développement »<sup>24</sup>, à un secteur pharmaceutique largement privatisé et décentralisé, « dominé par un groupe puissant d'importateurs privés, guidés par une logique mercantile ».<sup>25</sup>

L'accent mis sur le système d'incitation découle, bien sûr, du présupposé qui guide cette présente étude à savoir que la dynamique profonde du secteur pharmaceutique algérien est fondamentalement un *processus endogène*.

#### IV. POURQUOI LA COLLECTIVITÉ SE DOIT-ELLE DE RATIONALISER LES DÉPENSES PHARMACEUTIQUES ?

La problématique du médicament, qui est très sensible, pose différentes questions en termes de coût d'opportunité et d'allocation des ressources.<sup>26</sup>

L'augmentation « incontrôlée » des dépenses pharmaceutiques implique tout d'abord un coût d'opportunité pour la collectivité. En effet, dans un monde aux ressources limitées (impliquant nécessairement des arbitrages macroéconomiques), une hausse de la part des dépenses pharmaceutiques dans la richesse nationale greffe nécessairement la consommation et la production des autres secteurs de l'économie et/ou des autres dépenses sociales (comme, par exemple, l'éducation).

De plus, cette hausse continue des dépenses pharmaceutiques est d'autant plus discutable que la productivité marginale des dépenses de soins sur l'état de santé de la population, est assez minime.

L'utilité et l'efficacité du système soins sont indiscutables. Cependant, diverses études en matière de santé publique démontrent que la détermination de l'état de santé d'une

---

<sup>24</sup> A. Koudri et A. Kernane (2009) : « *Stratégies des multinationales et problématique d'une politique pharmaceutique en Algérie.* », Les cahiers du CREAD : « Transition et système de santé en Algérie », 1<sup>er</sup> trimestre, Alger, p. 168.

<sup>25</sup> Idem, p. 168.

<sup>26</sup> Cf. P. Ulmann (2004) : "Est-il possible (souhaitable) de maîtriser les dépenses de santé ?", Revue d'économie financière, n°76, pp. 1-19.

population est multifactorielle. Ainsi, les systèmes de soins n'intervient qu'à raison de 10%, l'environnement (pollution, conditions d'hygiène, conditions d'alimentation en eau potable, conditions de logement et de travail, etc.) pour 20% et les conditions socioéconomiques (évolution générale des conditions de vie, niveaux et disparités de revenus, problèmes de nutrition, éducation, loisir, comportements à risque, protection sociale, etc.) jouent le principal rôle avec 50%.<sup>27</sup> Jusqu'à 80 % des cas de maladies coronariennes, 90 % des diabètes de type 2 et un tiers des cancers peuvent être évités en augmentant l'activité physique, en ayant une alimentation plus équilibrée et en arrêtant de fumer.<sup>28</sup> *L'environnement et les styles de vie ont plus d'influence sur l'état de santé d'une population que la qualité des soins.* Ces quarante dernières années, la prévention a permis une élévation spectaculaire du niveau de vie ; la vaccination et l'hygiène ont fait beaucoup plus contre la mortalité que toutes les découvertes en médecine. Dans ce contexte, les mesures préventives devraient objectivement être préférées aux mesures curatives.

Malgré la disparité des résultats de recherche, il existe cependant un consensus parmi les spécialistes en santé publique sur le fait que l'influence du système de soins sur l'état de santé de la population est en deçà de 30%. Dans ces conditions, réorienter les dépenses pharmaceutique vers la prévention, l'éducation ou bien encore le « secteur social » au sens large (logement, aides aux revenus faibles, etc.), pourrait être alors bien plus efficace pour la santé de la population. Aussi, du point de vue de la santé publique, l'expansion sans limite du secteur pharmaceutique pourrait se révéler être parfaitement inefficace ; une véritable *politique sanitaire durable* doit plutôt être développée autour de la prévention, en encourageant, par exemple, la population à adopter des modes de vie plus responsables et plus sains, comme dans le cas de la lutte antitabac. La prévention reste pourtant une priorité secondaire dans le système de santé algérien.<sup>29</sup>

Pour prendre des exemples banals mais éloquents, la hausse du chômage et de l'exclusion ou encore l'urbanisation anarchique, se traduisent, entre autres, par une détérioration de l'état de santé des populations concernées. Dans ces conditions, un chômage de masse, par exemple, peut avoir un impact significatif sur l'état de santé de la population. Une politique active de réduction du chômage pourrait alors constituer une alternative plus

---

<sup>27</sup> A. Saurer (2005) : « *Le secteur pharmaceutique et médico-technique : la main invisible du système de santé et la victoire du Dr Knock.* », Bulletin des médecins suisses, n° 86, p. 1222.

<sup>28</sup> K. R. Smith and al. (1999): « *How much global ill health is attributable to environmental factors?* » *Epidemiology*, Vol. 10, n° 5, pp. 573-584.

<sup>29</sup> Cf. L. Fellah (1998) : « *Etude exploratoire du système de prévention algérien : déterminisme et problématique.* », Thèse de Doctorat ès Sciences Economiques, Université Montesquieu de Bordeaux, France.



efficace qu'un doublement, par exemple, du budget alloué aux hôpitaux publics. En définitive, réorienter les dépenses de soins vers la prévention, l'éducation, la formation ou bien le social (au sens large), pourrait être bien plus efficace pour la santé d'une population.

Ce qui importe de retenir ici, c'est qu'il existe un large consensus parmi les chercheurs en Santé Publique et en Sciences Sociales, sur le fait que, sur le long terme, l'état de santé d'une population dépend à **70%** (au minimum) de facteurs environnementaux et socio-économiques.

Autre facteur aggravant ce constat : sur le long terme, les dépenses de santé présentent des rendements décroissants.<sup>30</sup> En d'autres termes, l'effet des dépenses de santé sur l'état de santé global de la population est soumis, avec le temps, à des rendements d'échelle décroissants. Résultat : *au delà d'un certain seuil, l'augmentation des dépenses pharmaceutiques se traduit par une amélioration de moins en moins significative de l'état de santé de la population.*

Dans ces conditions, la productivité marginale des autres dépenses sociales (éducation, logement social, ... ) sur l'état de santé de la population, pourrait tout à fait dépasser celle afférente aux dépenses pharmaceutiques. Ce qui soulève la question du coût d'opportunité des dépenses pharmaceutiques et de l'optimalité des dépenses consacrées à la santé.

En introduisant ainsi un raisonnement économique en terme de coût d'opportunité, le développement incontrôlé des dépenses pharmaceutiques peut s'interpréter largement, vu la faible productivité des dépenses de soins sur l'état de santé de l'ensemble de la population et vu les éventuels arbitrages entre les dépenses de soins et les autres dépenses sociales, comme une tendance à *la médicalisation croissante des problèmes sociaux*. En effet, en envisageant la santé de la population de façon globale et en raisonnant en terme de coût d'opportunité, la collectivité pourrait, dans certaines circonstances, favoriser l'augmentation d'autres dépenses sociales (comme celles d'éducation ou de logement) au détriment des dépenses pharmaceutiques, dès lors que les premières auraient plus d'effets positifs sur la santé de la population que les secondes.

En définitive, du point de vue de l'intérêt collectif, la question de la rationalisation des dépenses pharmaceutiques est tout à fait nécessaire et légitime. Les dépenses pharmaceutiques

---

<sup>30</sup> Cf. C. Koç (2004) : « *The productivity of health care and health production functions.* », Health economics, vol. 13, n° 8, pp. 739-747.

représentent ainsi un coût d'opportunité pour la collectivité en terme, par exemple, d'éducation et de prévention.

D'autres arguments en faveur d'un contrôle « social » (régulation collective) des dépenses pharmaceutiques peuvent être avancés :

- En partant du fait styliser incontournable que les dépenses pharmaceutiques sont financées dans une large mesure par la solidarité collective (et non pas par des dépenses privées), la collectivité, du fait de ce financement socialisé, est directement responsable et garante en dernière instance de la rationalisation du secteur.
- L'imperfection du marché officinal. Le secteur pharmaceutique est « infesté » d'asymétries informationnelles, génératrices d'aléa moral et d'anti-sélection. En effet, comme les pratiques de prescription sont « difficilement observables », le médecin et le pharmacien (qui se substituent au patient et à l'assurance maladie pour le choix des traitements) disposent d'un avantage informationnel certain. Et ils peuvent très bien profiter de leur « rente informationnelle ». Ces asymétries d'information sont à l'origine d'inefficacités sur le marché officinal. En définitive, le marché pharmaceutique algérien est biaisé car il n'y a pas d'équilibre entre l'offre très importante, bien organisée et puissante, et la demande éparpillée et désorganisée. Le régulateur se substitue alors aux demandeurs pour exercer un pouvoir de marché afin de contrebalancer le déséquilibre des forces en présence. C'est au nom de la *protection des consommateurs* que la régulation publique est ici fondée.
- Le marché pharmaceutique ne garanti pas que tous ceux qui ont un besoin de soins puissent avoir accès à un minimum de consommation pharmaceutique. De fait, une intervention publique est nécessaire pour garantir l'accès aux soins pour les couches populaires.
- L'existence d'effets externes inhérents aux spécificités du « risque maladie ». Un individu ne possède pas en général assez d'information pour orienter efficacement sa demande ; il ne sait pas *a priori* quel est le bon traitement ; la demande pharmaceutique ne résulte pas d'un choix délibéré. Ce déficit informationnel a tendance à engendrer un comportement de sous prévention et/ou de sous consommation médicale. Or, l'état de santé d'un individu peut engendrer des externalités sur la santé de l'ensemble de la population (cas des épidémies, par exemple). De fait, pour préserver la santé publique, une intervention de la collectivité

est incontournable dans, par exemple, la mise en place et le financement des obligations et de normes en matière de prévention.

– les dépenses pharmaceutiques algériennes mobilisent beaucoup trop des importations incompressibles. De fait, elles pèsent « dangereusement » sur la contrainte extérieure à moyen-long terme du pays.

– les dépenses pharmaceutiques pèsent dangereusement sur les comptes publics et les équilibres financiers à moyen-long terme de la sécurité sociale.

– à l'avenir, la hausse des dépenses pharmaceutiques doit impérativement profiter à la production et à l'emploi national, plutôt qu'aux importations (comme c'est le cas aujourd'hui).

Ce qui importe de retenir ici, c'est qu'étant le garant en dernière instance en matière de santé publique, l'État « dispose de larges prérogatives à tous les niveaux, de la commercialisation jusqu'au contrôle de l'exercice des différentes professions impliquées dans le fonctionnement du marché du médicament. L'État est donc en même temps l'initiateur, le concepteur et le maître d'œuvre de la politique pharmaceutique ».<sup>31</sup>

En définitive, sans régulation publique, le marché pharmaceutique est incapable de régler ni les problèmes d'efficacité ni les problèmes d'équité (accès aux soins).

## V. LA SOLUTION : « AJUSTER » LE SYSTÈME D'INCITATION

Une chose que nous avons apprise, c'est qu'une organisation décentralisée est un ensemble humain composé d'agents privés spécialisés et autonomes, travaillant ensemble à une tâche commune. La présence d'agents autonomes trouble constamment l'organisation décentralisée, la désorganise et la déstabilise. Chacun des agents décentralisés bouleverse l'organisation, la « désorganise », rompt sa continuité. Chacun est un facteur de déstabilisation. Une organisation décentralisée est donc, par nature, soumise à des déséquilibres, des contradictions et des conflits. En somme, *l'organisation décentralisée est un facteur de tension*.

Aussi, un système d'incitation est nécessaire parce qu'il n'y a pas une réelle concordance d'intérêts entre les divers acteurs de l'organisation pharmaceutique nationale

---

<sup>31</sup> A. K. Kaya (1994) : « Politique pharmaceutique et système de santé en Algérie. », Éd. OPU, Alger, p. 66.

(patient, médecin, multinationales pharmaceutiques, industrie locale, etc.) ; il faut définitivement prendre conscience qu'il est nécessaire de *contraindre/inciter* les agents décentralisés à œuvrer pour le bien commun et l'intérêt collectif.

L'action de l'État dans une organisation pharmaceutique décentralisée combine le principe d'obligation (coercition) avec un « ajustement » des incitations et ce en maintenant le marché comme organisateur des relations volontaires entre agents décentralisés mus par leur intérêt.

Force est de constater que, jusqu'à présent, le système d'incitation sous-jacent à l'organisation pharmaceutique algérienne favorise les intérêts des acteurs mercantiles et reproduit par conséquent les bases mêmes de la dépendance pharmaceutique. Plus généralement, la dynamique « inefficace » du secteur pharmaceutique algérien est largement tirée par les arbitrages stratégiques des agents décentralisés ; les incitations à leur endroit ne favorisent ni l'économicité, ni l'indépendance pharmaceutique.

Il est indispensable, par conséquent, que l'organisation pharmaceutique algérienne retrouve un minimum d'efficacité. Elle doit *se reconvertir, se restructurer*. La reconversion d'une organisation (que ce soit une entreprise, une université, un hôpital, etc.) exige toujours les trois mêmes démarches :<sup>32</sup>

- 1) abandonner ce qui ne marche plus, ce qui n'a jamais marché, ce dont l'utilité et la fécondité ont disparu ;
- 2) se concentrer sur ce qui marche bien, ce qui produit des résultats, ce qui améliore la productivité de l'organisation. Cela suppose qu'on mette désormais l'accent sur les choses qui ont fait la preuve de leur succès ailleurs, dans les organisations similaires (benchmarking<sup>33</sup>) ;
- 3) analyser les choses qui ont réussi à moitié et échoué à moitié. La reconversion consiste alors à insister sur ce qui marche bien et à abandonner le reste.

L'output du système pharmaceutique est composé d'objectifs et de résultats de différentes natures : Objectifs/Résultats sanitaires ; Objectifs/Résultats industriels ;

---

<sup>32</sup> P. F. Drucker (1993) : « *Au-delà du capitalisme. La métamorphose de cette fin de siècle.* », Ed. Dunod, Paris, p. 172.

<sup>33</sup> « *Le benchmarking est le processus qui consiste à identifier, analyser et adopter, en les adaptant, les pratiques des organisations les plus performantes dans le monde en vue d'améliorer les performances de sa propre organisation. Le benchmarking implique d'être assez modeste pour admettre que quelqu'un d'autre est meilleur dans un domaine, et assez sage pour essayer d'apprendre comment l'égaliser et même le surpasser.* » (J. Brilman (2001) : « *Les meilleures pratiques de management. Au cœur de la performance.* », Ed. d'Organisation, Paris, p. 248).

Objectifs/Résultats financiers. Après avoir su dans quels domaines fixer les objectifs de l'organisation pharmaceutique nationale, on doit définir clairement comment intégrer en une stratégie précise ces différents objectifs ; on doit intégrer les différents objectifs sanitaires, industriels et financiers au sein d'un système d'incitation. C'est à la présentation des principaux résultats et propositions suscitées par cette problématique que sont consacrées les lignes qui suivent.

En Algérie, on est passé d'une organisation pharmaceutique *centralisée* et *unitaire*, à une organisation pharmaceutique *décentralisée* et profondément *pluraliste*. Le passage à l'organisation décentralisée est l'ord de menaces contre lesquelles il importe de se prémunir dans toute la mesure du possible. En effet, dans une organisation pharmaceutique décentralisée, l'incompatibilité entre les comportements des agents autonomes débouche vraisemblablement sur une dynamique incohérente et instable. La décentralisation et l'intervention accrue d'acteurs privés, introduisent une force de déstabilisation dans l'organisation pharmaceutique. En bref, *une organisation pharmaceutique décentralisée est un facteur de désordre, de déstabilisation.*

Le passage à une organisation pharmaceutique décentralisée signifie la fin de l'organisation fondée sur le *commandement* et le *contrôle* ; les notions de *pouvoir* et de *coercition* doivent être remplacées par le couple **responsabilité-incitations** dans le jargon des décideurs publics. En effet, une organisation pharmaceutique centralisée est fondée, en dernière instance, sur le **pouvoir**. Mais dans une organisation pharmaceutique décentralisée, c'est la **responsabilité** qui doit être le principe organisateur. En son sein même, *une organisation pharmaceutique décentralisée doit être bâtie sur le principe de responsabilité* plutôt que celui de pouvoir, de commandement, de contrôle ou bien de coercition. En définitive, l'organisation pharmaceutique algérienne s'est décentralisée ; elle doit jouer aujourd'hui davantage sur les incitations que sur le strict commandement. Résultat : *ce qu'il faut viser à travers le système d'incitation, c'est rendre les agents privés responsables ; étant incités et tenus pour responsables, ils agissent nécessairement en responsables.*

Avec un système d'incitation *ad hoc*, la possibilité d'une métamorphose des rivalités d'intérêts entre les agents décentralisés, de la transformation de leurs effets « explosifs » en quelque chose de constructif et en progrès général pour la société, ne fait aucun doute.

*Une organisation pharmaceutique efficace n'est jamais spontanée.* Le marché du médicament doit être, plus ou moins, institutionnalisé. Ainsi, pour un fonctionnement

économiquement efficace et socialement acceptable, le secteur pharmaceutique a besoin d'**institutions**, de **normes** et de **lois**, dont l'État est en dernière instance le garant. *L'intervention de l'État est indispensable à la coordination des agents privés.*

Une organisation pharmaceutique est en effet un ensemble humain. Aussi, elle doit exercer une fonction indispensable à la survie de toute collectivité humaine : *la fonction d'intégration ou de coordination*. Grâce à cette dernière, l'organisation résiste à l'effet « corrosif » des rivalités d'intérêts. Seul l'État, supposé capable de transcender les conflits d'intérêts, est à même d'assurer cette fonction d'intégration ou de coordination. Cependant, le rôle de l'État n'est plus celui de rempart ou de force de répression : il agira comme catalyseur ou comme agent « coordinateur » (à l'image du chef d'orchestre).

En un sens, l'objet d'un système d'incitation est justement de résoudre les *problèmes de coordination et de motivation* émergents d'une série d'interactions décentralisées. La structure d'incitations dans une organisation décentralisée définit ainsi un « mode de coordination » d'un ensemble d'actions décentralisées. Elle contribue à créer les conditions nécessaires pour que la recherche par chacun de ses intérêts propres aboutisse à une gestion efficace des ressources disponibles par l'ensemble des agents privés. C'est-à-dire une situation où *la poursuite de l'intérêt individuel concourt à l'intérêt général*. Avec un système d'incitation *ad hoc*, l'antagonisme des intérêts disparaît pour faire place à une convergence d'intérêts entre les différents acteurs. En bref, le système d'incitation vise à « ajuster » le mécanisme de la « main invisible » décrit par Adam Smith.

En définitive, la collectivité doit offrir des incitations « artificielles » aux agents privés afin de les motiver pour s'aligner sur les préférences collectives de la société. Plus particulièrement, dans une organisation pharmaceutique décentralisée, un système d'incitation est nécessaire pour que la régulation concurrentielle joue pleinement.

Par système d'incitation, on entend *l'ensemble des procédures permettant de structurer les interactions entre les agents décentralisés* et ce, afin de réduire ou d'éliminer l'incertitude associée aux comportements stratégiques. Le système d'incitation vise donc à surmonter les problèmes de coordination et les comportements opportunistes dans une organisation pharmaceutique décentralisée. Concrètement, le système d'incitation est un « mix » entre la *carotte* et le *bâton*, c'est-à-dire une combinaison entre un système de rémunération et un système de contrôle.

Pour améliorer la productivité des dépenses pharmaceutiques et enclencher une dynamique durable d'import substitution, la structure de l'organisation pharmaceutique doit

être largement réformée. Pareil changement va soulever de énormes problèmes, concernant la motivation des agents décentralisés, la façon de les récompenser et de les situer socialement.

En effet, dans une organisation décentralisée, personne n'a suffisamment d'informations pour être en mesure d'apprécier la contribution et la performance de chacun des membres de l'organisation. Par conséquent, l'organisation décentralisée, fondée principalement sur les incitations, exige que chacun prenne la responsabilité de ses objectifs, de sa contribution, et même de son comportement. Cela implique que tous les membres de l'organisation pensent constamment à leurs objectifs et à leur contribution, et en acceptent la responsabilité. Cela exige que tous les membres de l'organisation posent à eux-mêmes cette question : *En ce moment précis, quelle contribution décisive puis-je apporter à cette organisation et à sa mission ?* En d'autres termes, cela exige que **tous les membres se comportent en décideurs responsables**. Tel est le sentiment de responsabilité qui doit animer chaque acteur, pris individuellement, d'une organisation décentralisée.

La fonction d'un système d'incitation est justement d'assurer que les objectifs privés des agents décentralisés cadrent bien avec ceux du groupe tout entier. *Plus la structure d'incitations est « ajustée », plus l'organisation décentralisée est efficace.* En définitive, le système d'incitations est le **relais de l'action collective** qui s'avère nécessaire et déterminant dans le processus complexe et rarement anticipé de formation de l'efficacité organisationnelle.

En définitive, l'organisation pharmaceutique algérienne, largement dominée par le capital privé, gagnerait beaucoup à être restructurée en une organisation fondée sur la responsabilité et les incitations.

Dans ce sens, nous avons privilégié une constante qui constitue à notre avis le fil conducteur de l'analyse d'une organisation pharmaceutique décentralisée dans un pays en développement : *l'incitation à l'économocité et l'incitation à la substitution des importations.*

Les propositions de réforme avancées ici s'inspirent très largement de recherches théoriques et d'expériences étrangères.

Toutefois, il ne faut pas se faire d'illusions ! Résultat d'un demi-siècle de recherche en économie de la santé dans le monde : il n'existe pas de recettes miracles, de panacée, pour l'organisation des soins et le financement des dépenses médicales ; il n'y a pas (ou pas encore !) de modèle universel d'organisation et de financement du système de santé, qui soit

indépendant du temps et de l'espace.<sup>34</sup> En fait, la diversité des systèmes de santé dans le monde ne tient pas seulement à des arbitrages entre efficacité et équité, elle tient aussi beaucoup à l'histoire des luttes sociales et à l'impact du politique sur l'organisation des systèmes de santé. Ainsi, la variété contemporaine des systèmes de santé renverrait surtout à des trajectoires historiques marquées. En définitive, les systèmes de santé n'ont pas pour origine une logique exclusivement économique.

Par ailleurs, l'histoire a largement démontré qu'il fallait se méfier des constructions théoriques et des réformes « clés en mains », transposées avec peu de modifications à une réalité dont la dynamique est profondément différente.

Néanmoins, la capitalisation des connaissances réalisée durant cette période, tant du côté des recherches théoriques que des expériences empiriques, a permis de dégager des principes d'organisation des systèmes pharmaceutiques qui fonctionnent quasi-universellement. Ces derniers ne peuvent être réduites à du pur hasard ; ils ont produit des effets similaires, d'un pays à l'autre, à des époques différentes. Les propositions de réformes avancées ici s'inspirent très largement des recherches théoriques et des expériences empiriques les plus pertinentes pour le cas algérien, c'est-à-dire celles qui sont les plus facilement transposables. Par ailleurs, nous avons essayé d'adapter préalablement les schémas d'analyse et les politiques à la réalité. Une plus grande rationalisation des dépenses et la réduction de la dépendance pharmaceutique apparaissent, à la lumière des nombreuses expériences étrangères, comme tout à fait possible.

## **1. Maîtrise des coûts à l'importation**

### **Proposition 1**

**Généralisation de la pratique des achats groupés de médicaments avec un retour au monopole public sur les importations pharmaceutiques.** Cette mesure permettra à l'Algérie d'obtenir des « conditions fournisseurs » plus avantageuses, à condition que la passation des marchés s'effectue de manière rationnelle et transparente et que des mesures de contrôle efficaces soient mises en place afin d'assurer le respect des contrats octroyés. De plus, en faisant jouer une concurrence directe entre les fabricants des médicaments non

---

<sup>34</sup> Cf. G. Delande (2004) : "Convergence internationale des actions publiques d'organisation et de régulation des systèmes de santé.", *Oncologie*, n°6, pp. 35-40 ; S. Chambaretaud et L. Hartmann (2004) : « Économie de la santé : avancées théoriques et opérationnelles. », *Revue de l'OFCE*, n° 91, Octobre.



brevetés, la centralisation des achats est de nature à stimuler radicalement la substitution des génériques.

La centralisation des importations présente des avantages certains dans le cas de l'Algérie :<sup>35</sup>

- économiser les dépenses pharmaceutiques ;
- organisation du marché intérieur en fonction des besoins ;
- augmentation, avec des quantités plus importantes à l'achat, du pouvoir de négociation à l'importation ;
- faciliter le contrôle de qualité, de prix et des pratiques commerciales des firmes pharmaceutiques mondiales ;
- faciliter la mise en œuvre d'une politique des médicaments essentiels ;
- possibilité d'exiger du fournisseur des emballages simples et économiques.

Au plan des bénéficiaires, la pratique des achats groupés, en consolidation des volumes d'achats par le biais d'un approvisionnement centralisé, peut entraîner une réduction des prix jusqu'à 40%.<sup>36</sup> Ces baisses de prix résultent, notamment, de l'exacerbation de la compétition entre les laboratoires pour la fourniture des médicaments multi-sources.<sup>37</sup> Cette centralisation des achats est donc de nature à stimuler la substitution des génériques aux *princeps*.

Pour un pays de la taille de l'Algérie, une centralisation des achats de médicaments lui permettra d'acquiescer un véritable pouvoir de négociation face à une concentration de plus en plus importante de l'offre pharmaceutique mondiale. Cette centralisation présente aussi des avantages certains en termes de rentabilité, de coût et de planification des commandes pour éviter les ruptures de stock ou encore les surstockages (à condition d'assurer dans le temps une capitalisation du savoir-faire).

Concrètement, le système d'achat centralisé des médicaments doit prendre la forme **d'achats groupés à travers des appels d'offre internationaux en DCI**. De plus, la centralisation des importations doit correspondre impérativement à un renforcement des prérogatives et des moyens du Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP). Ce dernier est en effet le garant en dernière instance de la qualité

---

<sup>35</sup> G. Velasquez (1983) : « *L'industrie du médicament et le Tiers Monde*. », Ed. L'Harmattan, Paris, p. 127.

<sup>36</sup> J.-F. Bussièrès et al. (2005) : « *Perspectives sur les achats groupés de médicaments en établissement de santé*. », Ruptures, Revue transdisciplinaire en santé, vol. 10, n° 2, p. 59.

<sup>37</sup> Dans la pratique des achats groupés, les médicaments brevetés sont aussi appelés « uni-sources », parce qu'ils sont généralement commercialisés par un seul fabricant. À l'échéance du brevet, ces médicaments peuvent être fabriqués par d'autres producteurs. Les médicaments non brevetés sont alors qualifiés de « multi-sources ».

des produits qui entrent dans le pays. Il faut donc lui assurer une relative autonomie par rapport aux pratiques commerciales à l'importation ; sans un contrôle de la qualité « valable », la réduction des prix à l'achat risque fort probablement de se transformer en une baisse générale de la qualité des produits importés.

La libéralisation des importations de médicaments a été un véritable gâchis ! Une expérience de plus de 25 ans de la PCA en matière de régulation du système d'approvisionnement pharmaceutique, de connaissance du marché mondial et de négociation des contrats, a été ainsi perdue à jamais.

*A contrario*, la Tunisie, pourtant pays membre de l'OMC, a jusqu'à présent gardé son monopole public sur l'importation des médicaments.<sup>38</sup> Malgré cela, elle a réussi à opérer une spectaculaire substitution aux importations : la production locale couvre 54% des besoins en 2007 (alors qu'elle représentait à peine 8% en 1987 ó dernière année du monopole public).<sup>39</sup> À considérer les choses sous cet aspect, une re-monopolisation des importations pharmaceutiques en Algérie ne va pas gêner sensiblement le processus d'apprentissage des opérateurs privés, argument généralement avancé pour justifier la libéralisation des importations. En effet, il faut partir d'un principe : ce dont a besoin actuellement l'Algérie ce n'est pas de mercantiles efficaces, mais bien d'entrepreneurs efficaces qui prennent des risques et qui innovent ; la dynamique de l'initiative individuelle doit surtout se manifester dans la sphère de production et non dans la sphère de circulation.

En conclusion, un système d'importation étatique présente des avantages énormes pour la collectivité nationale. De plus, il n'est pas tellement compliqué à mettre en œuvre : pour sa mise en place concrète et sa réussite, il exige surtout une bonne planification des besoins thérapeutiques et des priorités nationales en matière d'approvisionnement pharmaceutique ó qui dépendent des stratégies adoptées pour la lutte contre les différentes maladies.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> Cf. OMS (2003) : « *Le secteur pharmaceutique tunisien : son organisation, son fonctionnement et ses performances par rapport à la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments.* », Genève.

<sup>39</sup> Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie (2008) : « *Les recommandations de l'UNOP.* », Communication présentée au Forum d'El Moudjahid du 14 Avril 2008, p. 13. Disponible in : [www.unop-dz.com](http://www.unop-dz.com)

<sup>40</sup> G. Velasquez (1983) : « *L'industrie du médicament et le Tiers Monde.* », Ed. L'Harmattan, Paris, pp. 126-127.

## 2. Rationalisation des pratiques de prescription

### Proposition 2

**Recentrer la nomenclature nationale sur les médicaments essentiels** afin de tenir compte de la rareté des ressources et de l'impératif d'équité dans l'accès aux médicaments. Ainsi, la non utilisation, sur près de vingt ans de libéralisation, de l'analyse médico-économique lors de la délivrance des autorisations de mise sur le marché (AMM) a abouti à une extension inefficace de la nomenclature nationale des médicaments, sans référence aucune au critère coût/efficacité. Soit dit en passant, au-delà d'un certain seuil, l'extension de la nomenclature peut se trouver en contradiction avec l'objectif de santé publique, surtout dans le cas des pays en développement. En effet, vu la rareté des ressources dans ces derniers, l'extension inefficace de la nomenclature des médicaments disponibles pour la prescription est de nature à réduire l'accès des populations vulnérables aux médicaments essentiels ; parallèlement, l'accès de la minorité des nantis à des médicaments de confort s'en trouve renforcé !

### Proposition 3

**Adoption de protocoles thérapeutiques standard**<sup>41</sup>, avec effet contraignant (et pas seulement en se contentant de diffuser « passivement » de information pharmaceutique), dans le but de rationaliser les pratiques de prescriptions. La production de recommandations de « bonnes pratiques » (une sorte de catalogue de bons soins) permet de « court-circuiter » les stratégies marketing des laboratoires. De plus, cet encadrement plus strict des pratiques de prescription permettra d'assurer des soins médicaux de plus grande qualité. De façon concrète, les protocoles thérapeutiques standard vont obliger les médecins à *prescrire les médicaments dont le ratio coût/efficacité est le meilleur*. Ce qui permettra une plus grande responsabilisation des prescripteurs. Le contrôle et l'encadrement des pratiques de prescription fait partie de ce qu'on appelle la régulation « médicalisée » des dépenses pharmaceutiques.

---

<sup>41</sup> Équivalents aux Références Médicales Opposables (RMO) en France. Pour limiter l'asymétrie de l'information (notamment entre le médecin et la sécurité sociale qui le paye) et la « sélection adverse », la France a mis en place depuis 1993 les RMO (références médicales opposables) qui, sur la base de critères scientifiques, spécifient pour un certain nombre de pathologies quels sont les actes et prescriptions adéquats ou inutiles. Les RMO, accompagnés de campagnes de sensibilisation, ont fait par exemple baisser la consommation d'antibiotiques ou celles d'échographies pendant la grossesse.

Cette mesure devra, éventuellement, être accompagnée par *un meilleur encadrement de la promotion médicamenteuse*, notamment l'activité des délégués médicaux (qui « inondent » les médecins d'informations « auto-élogieuses »). Les stratégies marketing des firmes pharmaceutiques sont en effet subtiles et redoutablement efficaces.

Le système de soins n'a qu'une influence marginale sur l'amélioration de l'état de santé d'une population (relativement aux facteurs environnementaux et socioéconomiques). Face à cette situation, les firmes pharmaceutiques investissent entre 20 et 30% de leur chiffre d'affaire dans le marketing. Ces dépenses de promotion dépassent même les frais de fabrication et les dépenses de recherche-développement.<sup>42</sup> Rares sont les industries qui consacrent autant à la promotion commerciale !

La formation continue des médecins tend ainsi de plus en plus à être prise en charge par les firmes pharmaceutiques elles-mêmes (envois postaux de dépliants, brochures et livres ; publicité dans les revues spécialisées ; recommandations scientifiques ; visites médicales ; sponsoring des colloques médicaux ; organisation de conférences, séminaires, congrès à caractère pseudo-scientifique ; remise de cadeaux ; etc.). Or, comme toute entreprise privée, les firmes pharmaceutiques « ne font rien pour rien ». Dans ces conditions, les entreprises pharmaceutiques, participants activement à la formation continue du corps médical, contribuent beaucoup plus à « désinformer » qu'à informer véritablement. Résultat de ces politiques de vente particulièrement agressives : *un risque réel de subordonner les pratiques de prescription aux politiques marketing des firmes, plutôt qu'aux besoins réels des patients*.

En Algérie, le déficit dans l'encadrement des pratiques de prescription et dans la formation initiale et continue des médecins offre aux firmes pharmaceutiques un puissant levier pour contrôler et formater les professionnels de la santé dans le sens de leur intérêt bien compris.

Les firmes pharmaceutiques arrivent même à biaiser les résultats des recherches cliniques et à subordonner l'orientation et les conclusions des chercheurs.<sup>43</sup> Avec cette mainmise sur les chercheurs et les résultats de la recherche, la logique de rentabilité des firmes pharmaceutiques « a pour conséquence concrète de favoriser une stratégie marketing plutôt qu'une stratégie de soins, autrement dit, de favoriser des innovations pharmacologiques qui créent de nouvelles maladies qui n'en sont pas, qui sont juste des

---

<sup>42</sup> A. Saurer (2005) : « *Le secteur pharmaceutique et médico-technique : la main invisible du système de santé et la victoire du Dr Knock*. », Bulletin des médecins suisses, n° 86, p. 1222.

<sup>43</sup> Idem, p. 1223.

*inventions de marketing validées par une autorisation de mise sur le marché (í ) et qui n'ajoutent rien par rapport aux traitements existants ».*<sup>44</sup>

En bref, l'absence d'encadrement des pratiques de prescription autorise une malléabilité, presque illimitée, de ces dernières au profit exclusif des firmes pharmaceutiques, et ce généralement au détriment de la collectivité.

Le « désarmement commercial » des multinationales pharmaceutiques est aussi dans l'intérêt de l'industrie locale ; celle-ci ne peut pas faire le poids devant la puissance commerciale des groupes pharmaceutiques mondiaux.

En conclusion, toute influence de l'industrie pharmaceutique sur les choix des médecins devrait être légalement interdite. L'information et la publicité médicale en provenance des multinationales pharmaceutiques impliquent généralement un coût social net. Toute forme de publicité commerciale sur le médicament dans n'importe quel type de média (journaux, revues, í ), informations en provenance du fabricant, devrait être radicalement interdite. À la limite, le métier de « délégué médical » devra complètement disparaître.

Les médecins jouent un rôle crucial dans la dynamique du marché du médicament car c'est eux qui posent, en dernière instance, les indications thérapeutiques. Aujourd'hui, le médecin algérien dispose d'un trop grand pouvoir discrétionnaire en matière de prescription : c'est à lui seul qu'incombe la tâche difficile de choisir, parmi une multitude de traitements mis à sa disposition, celui qui sera le plus efficace et le moins coûteux pour la sécurité sociale et pour son patient ! Ce qui l'expose d'autant à l'influence des stratégies commerciales des laboratoires. Résultat : *c'est à la collectivité (et à elle seule), et non au médecin ou aux laboratoires, de choisir les traitements aux meilleurs ratios coût/efficacité.*

Seule la volonté de la puissance publique est capable de faire basculer les rapports de force très inégaux entre l'industrie pharmaceutique mondiale (rappelons que le chiffre d'affaire de certaines firmes dépasse les 100 milliards d'euros) et les différents acteurs du système pharmaceutiques. Seule l'autorité publique est à même de diffuser une *information médicale objective, scientifique et réellement indépendante* sur le médicament. *C'est un monopole naturel des pouvoirs publics.* Une action plus vigoureuse de ces derniers en matière de production et de diffusion de l'information sur le médicament, contribuera à *assurer des soins de meilleure qualité* (en induisant une baisse des prescriptions et des actes inutiles) et

---

<sup>44</sup> R. Brauman (2003) : « *Maladies négligées et malades oubliés.* », Médecines et Hygiène, n° 2434, pp. 889-891. Rapporté par A. Saurer (2005), *op. cit.*, p. 1223.

une plus grande maîtrise des dépenses pharmaceutiques, à condition que le contrôle des prescriptions par médecin soit efficace et que les sanctions éventuelles s'appliquent pleinement.

Plus concrètement, c'est une institution publique, indépendante des intérêts économiques en présence, qui devrait assurer l'information médicale scientifique. Cet organisme sera chargé de publier périodiquement des informations scientifiques sur les médicaments. Cette publication est élaborée soit sur la base des recherches scientifiques menées dans le pays, soit par la traduction de publications internationales « valables ».<sup>45</sup>

Pour être efficaces, les protocoles thérapeutiques standard devront être construits sur le principe de clarté et simplicité, avec des recommandations directement utilisables. De plus, cette information doit être exhaustive et constamment réactualisée. C'est précisément à cette problématique que l'évaluation médico-économique se propose de répondre.<sup>46</sup> De nombreux pays dans le monde l'utilisent aujourd'hui pour statuer sur le remboursement d'un médicament et/ou pour fixer son prix. Elle est ainsi systématiquement utilisée au Canada, en Australie, au Royaume-Uni, en Suède, en France et en Allemagne.<sup>47</sup>

Pour ne prendre que cet exemple. Le développement des techniques médicales est l'une des causes majeures de l'expansion des dépenses pharmaceutiques. Sous la pression commerciale des laboratoires sur des médicaments dits « innovants », les médecins ont tendance à remplacer les produits anciens par de nouveaux plus chers, sans par ailleurs que leur « valeur ajoutée » thérapeutique ne justifie complètement ce changement. Aussi, l'évaluation médico-économique par la confrontation du coût des nouveaux médicaments à l'amélioration qu'ils apportent au niveau de la morbi-mortalité générale de la population, s'avère dès lors indispensable.

---

<sup>45</sup> G. Velasquez (1983), *op. cit.*, p. 133.

<sup>46</sup> Le Royaume-Uni est l'un des pays *leaders* en la matière. Dans ce pays a été créée en 1999 le *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) au sein du système de santé. Son but est d'appliquer au domaine de la santé les principes de l'utilisation efficiente des ressources. L'outil de base, fondé sur des calculs plutôt complexes, est le QALYs (Quality Adjusted Life Years) qui ramène les « gains » des traitements à des années de vie sauvées. Ainsi si des traitements dépassent en coût cette moyenne ils sont déconseillés. C'est le cas des interférons dans le traitement de la sclérose en plaques, déconseillés non parce qu'ils sont inefficaces mais parce que leur coût est excessif par rapport au bénéfice clinique. En clair, l'argent dépensé en interférons serait plus efficace s'il était dépensé en d'autres soins.

<sup>47</sup> Cf. G. Plu-Bureau et al. (1993) : « L'évaluation économique des traitements médicaux : méthodes et enjeux. », Économie et Statistique, Vol. 266, n° 1, pp. 65-75 ; A. Elhasnaoui (2006) : « Évaluation médico-économique du médicament : bénéfice pour le patient et intérêt pour la santé publique. », Éd. John Libbey Eurotext, Paris.

Au-delà de ses problèmes méthodologiques et éthiques<sup>48</sup>, le recours systématique à l'évaluation médico-économique s'impose donc dans le processus de conception des protocoles thérapeutiques standard ; elle permet une évaluation objective de la « valeur ajoutée » thérapeutique effective des différents traitements en concurrence. *Seule une évaluation médico-économique systématique permettra véritablement de « neutraliser » les stratégies commerciale des multinationales pharmaceutiques.* En Algérie, il est donc nécessaire d'instaurer une véritable culture de l'évaluation des produits de santé.

Enfin, ces protocoles thérapeutiques standard doivent être rendus « opposables » aux praticiens dans le cadre de conventions médicales avec l'ordre des médecins.

Les protocoles thérapeutiques standard, avec éventuellement la généralisation du système CHIFA, sont un instrument crucial concourant à une meilleure *maîtrise médicalisée des dépenses pharmaceutiques.*

#### **Proposition 4**

**Imposer des prescriptions en DCI aux médecins.** À cet effet, la formation initiale et continue des médecins devrait être revue. L'emploi des noms de marque des médicaments lors des prescriptions fausse la concurrence entre *princeps* et génériques, généralement au profit des premiers. Les multinationales pharmaceutiques peuvent ainsi parfaitement conditionné, à travers la publicité, les revues, les cadeaux et les différentes publications, les pratiques de prescription des médecins. Aussi, interdire l'emploi des noms de marque est de nature à stimuler le développement du marché des génériques, et partant la production nationale.

### **3. Amélioration de la gouvernance du secteur pharmaceutique**

#### **Proposition 5**

**Création d'une instance permanente de coordination en matière de politique pharmaceutique.** Actuellement, cet organe fait défaut dans l'architecture institutionnelle du secteur pharmaceutique algérienne ; ce n'est pas au ministère de la santé seul de définir la politique nationale du médicament. Cette institution sera chargée de concilier les objectifs de

---

<sup>48</sup> La valorisation des coûts et des résultats pris en compte dans l'évaluation pose un réel problème méthodologique. De plus, les citoyens trouvent généralement inacceptable la fixation de seuils coût-efficacité au-delà desquels les médicaments ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale.

santé publique (ministère de la santé), les objectifs de préservation des équilibres financiers à moyen-long terme de la sécurité sociale (ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale) et les objectifs industriels (ministère de l'industrie).

Il importe de s'interroger en effet sur la nature des institutions nécessaires à la viabilité d'une organisation pharmaceutique. La grande désillusion causée par les difficultés de cette dernière après le passage à une organisation décentralisée régie par une logique de marché, a mis au premier plan cette question.

Ainsi, il faut partir d'un principe : le traitement de la problématique pharmaceutique ne peut résulter que d'une délibération sociale qui transcende le champ des relations et des transactions économiques au jour le jour. La cohérence organisationnelle elle-même du secteur pharmaceutique nécessite un espace de délibération.

Cette institution (véritable espace de délibération et de détermination des préférences de la collectivité) permettra, en principe, d'améliorer sensiblement la « gouvernance » du secteur pharmaceutique. Cela exige ó préalable absolument indispensable à sa performance ó que sa tâche et sa mission (notamment en matière de promotion industrielle du médicament) soient définies avec une clarté absolue. Une institution se doit d'être gérée par objectifs, qui établissent une corrélation entre les dépenses et les résultats attendus. Les résultats à obtenir doivent être énoncés clairement, sans ambiguïté, et de façon chiffrée. Cela exige aussi qu'elle s'évalue et se juge elle-même, ainsi que sa performance, en fonction d'objectifs clairs et publics.

### **Proposition 6**

**Mise en place d'un système d'information pharmaceutique.** L'Algérie est l'un des rares pays au monde qui ne dispose pas encore de cet instrument « névralgique » de régulation. En effet, les données statistiques constituent un outil préalable indispensable pour l'analyse, l'évaluation des projets et des résultats et le suivi des évolutions, dans un secteur aussi sensible que le secteur pharmaceutique. Comme dit l'adage : *ce qui n'est pas mesuré n'est pas géré*. Et ce qui n'est pas géré est nécessairement gaspillé !

De plus, le système de santé algérien manque globalement d'informations fiables.<sup>49</sup>

La connaissance statistique mérite donc d'être perfectionnée au moins à cinq niveaux : l'évolutions et la structure du marché pharmaceutique algérien ; la description exhaustive de

---

<sup>49</sup> N. Kaïd Tlilane (2003) : « *Le système de santé algérien entre efficacité et équité : Essai d'évaluation à travers la santé des enfants.* », Thèse de Doctorat d'État en Sciences Économiques, Université d'Alger, p. 334.



la consommation pharmaceutique nationale afin de définir, *in fine*, les besoins thérapeutiques effectifs de la population et orienter ainsi efficacement les opérateurs privés ; les pratiques des prescripteurs ; la nature et l'impact des investissements pharmaceutiques - y compris ceux en provenance de l'étranger - sur les bassins d'emploi, les transferts de technologie et l'indépendance pharmaceutique nationale ; les prévisions conjoncturelles.

### **Proposition 7**

**Organisation de conférences prospectives rassemblant l'ensemble des acteurs de l'économie du médicament.** Qu'il s'agisse de l'économie nationale, de l'entreprise ou de l'organisation pharmaceutique, la concertation facilite le dialogue social et réduit l'incertitude. Il conviendrait donc d'organiser des *conférences prospectives* rassemblant l'ensemble des acteurs, parmi lesquels les organisations représentatives de l'industrie pharmaceutique, des pharmaciens ainsi que la sécurité sociale et la puissance publique pour définir, sur la base des travaux scientifiques, des priorités et fixer des objectifs globaux en termes de croissance des dépenses pharmaceutiques, d'investissement, d'emploi et de revenus.

Pour ne prendre que cet exemple. Le système britannique de régulation du secteur pharmaceutique repose principalement sur des accords prix-volume (accompagnés éventuellement d'incitations : sanctions/gratifications) et des primes à l'innovation.

Il est plus que jamais impératif de redéfinir les objectifs du système pharmaceutique dans une nouvelle perspective et une nouvelle dynamique, en fixant les bases d'une véritable politique économique en matière notamment de développement industriel, de transfert de technologie et de recherche-développement.

### **Proposition 8**

**Développer l'audit de la sécurité sociale.** Avec cette proposition de réforme, nous abordons la question délicate de la gouvernance et de l'ingénierie institutionnelle du système de sécurité sociale.<sup>50</sup> En bref : *Qui gouverne la sécurité sociale ? Comment rendre son management responsable ?*

La rationalité limitée du patient oblige la sécurité sociale, pour une pure raison d'efficacité économique, à se substituer au patient dans les choix de consommation. Cette

---

<sup>50</sup> Cf. R. Ruellan (2000) : « *Qui doit gérer la sécurité sociale ?* » in Encyclopédie « Protection Sociale, quelle refondation ? », Ed. Economica et Liaisons, Paris, pp. 513-527.

intervention de la sécurité sociale est nécessaire pour « contrebalancer » le déséquilibre des forces entre les producteurs de soins et des patients sous informés ou dans l'incapacité physique de décider. En représentant l'intérêt général de ses affiliés, la sécurité sociale devra chercher à obtenir un comportement d'offre efficace de la part des producteurs de soins. De fait, elle doit fournir à ces derniers les incitations nécessaires pour produire efficacement et au moindre coût. Cependant, comme dans toute relation de délégation (l'assuré délègue à la sécurité sociale la fonction d'arbitrage économique dans l'achat de soins), la sécurité sociale (le mandant) doit avoir elle aussi les incitations nécessaires pour adopter effectivement un comportement d'achat efficace (arbitrage économique ó par comparaison des coûts et de l'efficacité ó entre plusieurs options de soins et/ou plusieurs producteurs). En clair, *la sécurité sociale est-elle suffisamment incitée à jouer son rôle d'acheteur « avisé » et « éclairé » ?*

Une partie des inefficacités caractérisant présentement le secteur pharmaceutique algérien sont dues à l'ambiguïté du mandat de la sécurité sociale. Cette dernière n'a jamais été qu'un simple payeur passif et n'a jamais véritablement exercé sa fonction régalienne d'arbitrage économique dans l'achat des soins (que lui a délégué l'assuré).

Cette dérive a rendu possible une inflation sans précédent des dépenses pharmaceutiques. Elle a débouché sur deux décennies de rapacité. De ces années marquées par la frénésie doit sortir une nouvelle définition des objectifs et de la raison d'être de la sécurité sociale, ainsi que la fonction de son management.

De prime abord, deux questions se posent : *à qui la sécurité sociale doit-elle rendre des comptes ? Et sur quoi ?*

La sécurité sociale, plus particulièrement son management, doit agir dans l'intérêt le mieux équilibré possible de deux groupes constitués : les assurés sociaux et la Nation ; les cotisants et l'État étant fondamentalement les deux seules parties prenantes à la gestion à la sécurité sociale.

Jusqu'à présent, on pense que la sécurité sociale remplirait sa fonction si elle se comportait en « despote bienveillant ». Comme dans tous les cas de « despotisme éclairé », personne ne se donnait la peine de définir ce qu'était ou devait être cet « intérêt le mieux équilibré possible », encore moins de préciser comment mesurer ce « mandat ». Pis encore,

rien n'était fait pour rendre la sécurité sociale et son management responsables devant quelqu'un.<sup>51</sup>

Or, il faut constater que tout organe dirigeant, qu'il s'agisse d'un administrateur ou d'un manager, verse dans la médiocrité et l'inefficacité s'il n'est pas rendu clairement responsable de ces résultats, et ce devant quelqu'un de clairement désigné. *Là où la responsabilité est absente, c'est l'inertie qui règne.*

La sécurité sociale doit, on l'aura bien compris, viser des résultats à la fois à long terme et à court terme, et tenir la balance égale entre les diverses parties prenantes dont l'intérêt est engagé. En clair, nous savons maintenant de quoi la sécurité sociale (et, plus particulièrement, ses managers) doit rendre compte. Mais devant qui ?

La réponse classique, bien sûr, c'est « devant les propriétaires ». Cela voudrait dire devant les assurés sociaux et l'État. Mais, un bémol se pose : les cotisants et l'État ne peuvent absolument pas agir en « propriétaire ». Ils ne peuvent pas gérer efficacement la sécurité sociale. De plus, ils ne peuvent pas non plus se considérer comme des investisseurs ; un investisseur peut toujours liquider son portefeuille, pas un assuré social ou l'État.

En d'autres termes, un assuré social ou l'État ne peut ni gérer efficacement la sécurité sociale, ni s'en retirer. Résultat : *ils doivent s'assurer que celle-ci est bien gérée.*

Dans ces conditions, une seule solution s'impose : *il faudrait développer l'« audit de la sécurité sociale »*. Déjà, il faut penser comment instaurer cet audit de la sécurité sociale, et les organismes susceptibles de l'administrer. Le modèle-type, c'est celui des commissaires aux comptes qui examinent et certifient les résultats financiers de l'entreprise. À cet effet, il faudra créer une nouvelle institution, un établissement public. Cette institution, indépendante du pouvoir législatif comme du pouvoir exécutif, sera investie d'une mission d'audit des dépenses de la sécurité sociale ; elle sera chargée de déterminer si elles sont compatibles ou non avec l'intérêt général. Il évaluera la performance de la sécurité sociale en fonction de son plan stratégique et de ses objectifs particuliers. On constatera alors, sur une période de quelques années, si la gestion de la sécurité sociale est valable ou pas.

L'audit de la sécurité sociale donnera au management de cette dernière l'autonomie qui lui est nécessaire pour agir efficacement, et d'autre part la responsabilisera organiquement, en

---

<sup>51</sup> Cf. La loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales et le décret exécutif n° 92-07 du 4 janvier 1992 portant sur le statut juridique des caisses de sécurité sociale et sur l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale. Voir aussi L. Lamri (2004) : « *Le système de sécurité sociale en Algérie. Une approche économique.* », Ed. OPU, Alger, pp. 37-48.

la soumettant à des exigences de performance clairement définies et publiées. Il permettra en même temps aux mandataires - les assurés sociaux et l'État - d'agir en « propriétaires responsables », c'est-à-dire de veiller exclusivement et scrupuleusement à leurs intérêts propres.

Parler de management et de performance à l'endroit de la sécurité sociale peut choquer ! Peut-être qu'on trouvera l'idée d'un audit de la sécurité sociale naïve ou utopique ! Mais, il faut partir d'un principe : *le management est une fonction générique*, qui s'exerce de la même façon dans toutes les organisations. En effet, *il faut que le pouvoir soit toujours équilibré par la responsabilité* ; sinon c'est la tyrannie. Par ailleurs, s'il n'a aucune responsabilité, le pouvoir dégénère toujours en impuissance et en inefficacité. Car le pouvoir sans la responsabilité, ce n'est pas la responsabilité ; c'est l'irresponsabilité. Or, la sécurité sociale a du pouvoir, même si ce n'est qu'un pouvoir social. Corollaire : *la sécurité sociale doit assumer sa responsabilité sociale*.

Demander à la sécurité sociale d'assumer sa responsabilité sociale, voilà une exigence qui va s'affirmer de plus en plus. Et ce, du fait qu'elle détient un monopole social, et un pouvoir qu'aucune autre institution ne possède.

#### 4. Promotion du générique

##### Proposition 9

**Réactualiser le régime des prix.** Aujourd'hui, le système de prix (qui date de 1998 !) reste en effet incohérent et inflationniste. Les incitations à la substitution *princeps*/génériques et à l'investissement productif demeurent très en deçà du nécessaire. La dégressivité par tranche de prix étant insuffisante. Aujourd'hui, seule une fraction minime des médicaments commercialisés se situe dans la fourchette de prix 70 à 150 DA ; l'essentiel des ventes de médicaments n'étant donc pas touché par la dégressivité.<sup>52</sup> Ce système de prix était dès le départ inefficace (les marges n'étant pas lissées, c'est-à-dire que les marges en valeur absolue ne sont pas égalisées entre les quatre fourchettes de prix) et il perd en efficacité d'année en année avec l'inflation. Dans ces conditions, les grossistes et les pharmaciens ne sont pas incités économiquement à travailler ni avec les médicaments génériques ni avec des médicaments produits localement ; ceux-ci compressent encore significativement leur marge

---

<sup>52</sup> Déjà en 2001, une analyse effectuée par le SNAPO (syndicat national algérien des pharmaciens d'officine) sur un échantillon d'officines privées a révélé que 50% des ventes ont un prix supérieur à 150 DA (Étude citée in CNES : « *Le médicament. Plate-forme pour un débat social.* », Alger, 2003, p. 23.)

en valeur absolue, malgré sa dégressivité en valeur relative. Il est donc plus que nécessaire de réviser ce système de marges périmé !

### **Proposition 10**

**Égaliser, pour le pharmacien, les marges en valeur absolue entre le *princeps* et les génériques associés.** Ce qui permettra de créer une plus importante propension à la substitution des génériques au *princeps*.

En plus de réduire efficacement les dépenses pharmaceutiques, on comprend sans peine qu'un marché des génériques aussi large que possible est capital pour le décollage de l'industrie pharmaceutique nationale. Ainsi, la fabrication des génériques est, entre autres, à l'origine d'importants effets d'apprentissage : *innovations sur les procédés*, puisque ce type de marché est caractérisé par une compétitivité sur les coûts et sur la qualité ; *innovations portant sur la formulation*.

### **Proposition 11**

**Étendre le mécanisme des prix de référence<sup>53</sup> à l'ensemble du répertoire des médicaments « généricables »,** c'est-à-dire à l'ensemble des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles existe des génériques.

### **Proposition 12**

**Étendre le mécanisme des prix de référence aux médicaments d'une même classe thérapeutique,** c'est-à-dire pour des médicaments ayant des substances actives certes différentes, mais aux effets thérapeutiques comparables. En effet, une trop grande disparité de prix tend à s'instaurer à l'intérieur d'une même classe thérapeutique, à cause notamment des rigidités induites par les habitudes de prescription. De plus, avec les stratégies commerciales des laboratoires, les pratiques de prescription sont systématiquement orientées vers les médicaments les plus chers au sein d'une classe thérapeutique, même si d'autres produits efficaces et moins coûteux existent. En définitive, l'industrie pharmaceutique est l'exemple typique d'une *industrie segmentée*, où les produits sont peu substituables.

Mise en œuvre en Allemagne progressivement à partir de 1989, ce mécanisme s'est avéré très efficace dans la maîtrise des dépenses pharmaceutiques. De façon révélatrice, ce système couvre aujourd'hui plus de 80% du marché en volume.

---

<sup>53</sup> Montant maximum remboursé par la sécurité sociale pour un groupe de produits jugés équivalents.

Au sein de chaque classe thérapeutique, un prix forfaitaire est ainsi fixé pour les remboursements, sans que ce prix soit nécessairement le plus faible des produits du groupe, et ce afin de tenir compte des différences « objectives » concernant les « valeurs ajoutées » thérapeutiques.

En plus de favoriser les médicaments génériques, ce système permet de dynamiser la concurrence entre les médicaments ayant quasiment le même « service médical rendu ». Ce qui permet de réduire sensiblement les disparités de prix au sein d'une même classe thérapeutique.

## **5. Dynamiser l'industrie pharmaceutique locale**

### **Proposition 13**

**Concevoir et mettre en œuvre une politique industrielle et commerciale stratégique spécifiquement au secteur pharmaceutique.** C'est ce thème que prolonge le chapitre suivant. Nous ne reviendrons donc pas sur les justificatifs d'une telle politique ; nous les aborderons, avec une profondeur particulière, dans le troisième chapitre. Cependant, il n'est pas sans intérêt de rappeler certains résultats.

Aujourd'hui plus qu'hier, les implications de la politique commerciale sur le processus de décollage économique sont décisives. Pour promouvoir la phase de décollage économique, une politique industrielle et commerciale stratégique est nécessaire. En effet, une politique commerciale active et une politique de substitution à certaines importations stratégiques, sont les mieux à même de répondre aux conditions de la première phase d'industrialisation ; elles sont même déterminantes dans le déclenchement de la phase du décollage économique.

La politique « passive » du libre-échange réduit la probabilité de développement des pays du Sud. Ainsi, par un effet de concurrence imparfaite sous-jacent à l'économie mondiale, une libéralisation commerciale « prématurée » est de nature à hypothéquer irrémédiablement le développement des secteurs exposés. En somme, la protection commerciale permettra d'améliorer significativement la rentabilité comparée des investissements productifs relativement aux opérations typiquement mercantiles.

Cependant, la vision que nous défendons ici n'est nullement celle d'un développement autarcique en économie quasi-fermée.

*Protéger et soutenir activement* la fabrication<sup>54</sup> locale de médicaments (surtout essentiels) présente des avantages certains pour l'Algérie :

- produire des médicaments essentiels, c'est-à-dire adaptés à l'épidémiologie « effective » du pays, permettra de énormes économies de devises ;
- développer l'industrie chimique en *amont* ;
- assurer une rentabilité économique suffisante pour promouvoir le décollage de l'industrie pharmaceutique locale ;
- faciliter le contrôle de qualité ;
- faciliter le contrôle des prix. Ainsi, les multinationales pharmaceutiques pratiquent largement le gonflement artificiel des coûts de production et des prix de vente. Ce qui explique le fait que l'industrie pharmaceutique soit l'une des industries les plus rentables au monde ;
- développer la recherche-développement (avec éventuellement un cofinancement de l'État) cherchant à découvrir et à améliorer les médicaments essentiels qui répondent aux besoins thérapeutiques effectifs du pays.

#### **Proposition 14**

**Instauration du principe de préférence nationale dans le domaine de l'approvisionnement pharmaceutique.** C'est-à-dire qu'on importe exclusivement le déficit de la production nationale par rapport aux besoins pharmaceutiques nationaux. Cette solution extrême trouve sa justification dans le caractère stratégique du « bien médicament ». En effet, l'indépendance pharmaceutique nationale est capitale pour le prestige international et l'avenir d'une Nation, afin de ne pas se trouver en position de dépendance vis-à-vis d'autres États. *Comment peut-on avoir sa place dans le concert des Nations si on est incapable de couvrir un minimum des ces besoins sanitaires ?*

#### **Proposition 15**

**Instauration d'une « amnistie fiscale » complète au profit de l'industrie pharmaceutique.** Ces dégrèvements fiscaux peuvent aujourd'hui être largement financés par l'abondance actuelle des réserves de change et par les recettes douanières supplémentaires qui résulteraient d'une protection commerciale plus active du secteur pharmaceutique.

---

<sup>54</sup> Par fabrication, nous entendons « la préparation (formulation) des ingrédients actifs pour l'obtention des produits finis (médicaments) » (G. Velasquez (1983), *op. cit.*, p. 128).

En Algérie, il est à signaler que la fiscalité afférente à l'industrie pharmaceutique relève du régime commun :

- TAP (Taxe sur le chiffre d'affaire) : 2%
- IBS (Impôt sur le bénéfice) : 25%
- IRG (Impôt sur le revenu global des actionnaires) : 15%

L'article 39 de la loi de finances pour 2001 prévoit néanmoins une exonération des droits et taxes les intrants (produits chimiques et organiques) destinés à la fabrication des médicaments. Cependant, il a fallu attendre 2006 pour voir la publication du décret exécutif fixant les modalités de mise en œuvre de cette disposition.<sup>55</sup> D'autres avantages sont aussi accordés dans le cadre de l'ANDI : taux réduit de 5 % de droits de douanes et franchise de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) pour les biens et équipements importés.<sup>56</sup> Malgré cette évolution notable, le régime d'imposition reste encore caractérisé par un effet désincitatif à l'endroit de l'investissement productif.

Il faut partir d'un principe : **une économie de marché efficace est une économie qui valorise, non pas la spéculation commerciale, mais l'entrepreneuriat qui innove et prend des risques.** L'évolution de l'investissement productif, particulièrement privé, est en effet un déterminant essentiel de la capacité productive du pays, c'est-à-dire de son potentiel d'offre de biens et de services. Or, le fait saillant de l'économie algérienne post libéralisation est *la faiblesse des investissements dans le système productif*. L'Algérie accuse présentement un important déficit en matière de production pharmaceutique. Un meilleur taux d'investissement est donc un enjeu important. D'un tel point de vue se dessine le principe de nécessité d'une coordination publique pour garantir la réalisation d'investissements suffisants pour assurer la « sécurité pharmaceutique » à moyen-long terme du pays. Aussi, pour corriger les effets désincitatifs à l'investissement productif (sous-jacents à l'économie algérienne actuelle), le système fiscal doit impérativement privilégier la sphère de production et ce, au détriment de la sphère de circulation (activités mercantiles) ; la spéculation commerciale est grandement responsable de la marginalisation présente des activités productives.

---

<sup>55</sup> Décret exécutif n° 06-158 du 15 mai 2006 modifiant et complétant le décret exécutif n° 01-309 du 16 octobre 2001 fixant les modalités relatives à l'exonération des droits et taxes des produits chimiques et organiques destinés à la fabrication des médicaments.

<sup>56</sup> Ordonnance n° 06-08 du 15 juillet 2006 modifiant et complétant l'ordonnance n° 01-03 du 20 août 2001 relative au développement de l'investissement.



### **Proposition 16**

**Instauration d'un moratoire sur les lois et règlements encadrants l'activité et l'investissement productif dans le secteur pharmaceutique.** L'instabilité réglementaire étant un facteur d'incertitude qui décourage, *in fine*, tout acte productif. En effet, le risque déjà très élevé des investissements productifs crée une incertitude radicale sur le retour sur investissement (difficulté intrinsèque de lisibilité des tendances à moyen-long terme), d'où une léthargie chronique du système productif national. L'instabilité réglementaire est de nature à amplifier cet *effet dépressif* sur l'investissement productif ; elle rend très difficile toute anticipation de rentabilité. En définitive, l'absence de visibilité en matière de politique économique est de nature à favoriser la sphère de circulation et à décourager l'investissement productif.

### **Proposition 17**

**Investir massivement dans les biotechnologies.** Les biotechnologies sont ainsi l'un des moteurs de la prochaine révolution industrielle. Elles présentent un potentiel de développements et d'applications considérable, notamment dans les domaines de la santé, de la pharmacie et de l'agroalimentaire. Pour cela, il est nécessaire de réorienter massivement la recherche publique et privée vers les biotechnologies. Cela doit même devenir une priorité majeure de la recherche publique.

La « nouvelle révolution » dans le secteur pharmaceutique se trouve en effet dans les biotechnologies ; déjà, aujourd'hui, à l'échelle mondiale, la moitié des médicaments les plus innovants sont liés à des brevets issus de recherches en biotechnologie. L'industrie pharmaceutique, de nos jours, est transformée en profondeur par les savoirs venant de la génétique et de la biologie. Avec une capitalisation boursière de 360 milliards d'euros (2008) et une croissance de 20 % par an, la biotechnologie constitue l'un des secteurs les plus porteurs de l'économie mondiale. L'essentiel de l'industrie des biotechnologies (ingénierie génétique et utilisation des processus se déroulant dans les cellules) est aujourd'hui basée aux États-Unis. L'Algérie cumule en la matière de nombreux retards.

Comme dans le cas de l'industrie numérique, du moins à ses débuts, l'industrie des biotechnologies est encore dominée par les petites structures (TPE/PME). De fait, en développant rapidement une stratégie cohérente, l'Algérie est capable de capter une part de la croissance de ce secteur. Pour ce faire, elle doit déployer un effort considérable pour attirer cette industrie. De façon concrète, les conditions de création et de développement des sociétés

de biotechnologie doivent être plus rapides, plus simples et plus efficaces qu'ailleurs dans le monde, attirant ainsi les chercheurs (tout en conservant nos chercheurs), les entrepreneurs, les investissements directs étrangers et une partie de la propriété industrielle. En définitive, l'État doit prendre en charge la recherche-développement pharmaceutique.

Au sein du secteur pharmaceutique, l'investissement en recherche-développement est en effet un facteur décisif dans la création d'avantages comparatifs. Ainsi, une étude de l'OCDE confirme que l'industrie pharmaceutique est un secteur dans lequel la recherche-développement est un facteur important de performance à l'exportation.<sup>57</sup>

À cet effet, vue la dimension modeste de l'Algérie et dans une logique de spécialisation et de concentration, il est nécessaire de développer en Algérie au moins un **bioclusters**<sup>58</sup> pour organiser les partenariats de recherche public-privé, coordonner enseignement et recherche, soulager les entreprises des contraintes matérielles, financières et réglementaires, et, enfin, donner l'accès à la recherche (fondamentale et appliquée) aux entreprises émergentes. L'idée paraît simple et évidente. La recherche d'effets d'agglomération et de synergies provoque un phénomène de polarisation spatiale qui rassemble des sous-traitants, des services et des firmes en un même lieu. Dans ces conditions, l'action de l'État consistera à stimuler et à accompagner ce phénomène de polarisation.

## CONCLUSION

Dans un pays, l'organisation pharmaceutique nationale apporte une contribution essentielle à la collectivité, celle de *conserver et de reproduire l'Homme*. De ce fait, la performance et les résultats de l'organisation pharmaceutique doivent impérativement s'« ajuster » au système de valeurs de la société.

Dans la mesure où les dépenses pharmaceutiques sont engagées au niveau décentralisé par des agents autonomes, le système de régulation doit impérativement tenir compte des nombreuses asymétries d'information présentées dans le secteur pharmaceutique. La conjugaison des décisions décentralisées et de l'asymétrie d'information est une caractéristique fondamentale des dépenses pharmaceutiques. Dès lors, l'intérêt collectif (réaliser un arbitrage socialement optimal entre l'état de santé et la dépense) est en opposition

---

<sup>57</sup> E. Ioannidis et P. Schreyer (1997) : « Déterminants technologiques et non technologiques de l'accroissement des parts de marchés à l'exportation. », Revue économique de l'OCDE, n° 28, pp. 187-227.

<sup>58</sup> Au États-unis, par exemple, une dizaine de clusters déposent la majorité des brevets.

avec l'intérêt des agents décentralisés (dont l'arbitrage est plus favorable à la dépense dès lors qu'ils ne la supportent pas ou qu'elle est leur source de revenu).

En définitive, question intégration, une organisation pharmaceutique décentralisée est impuissante. Seul un système d'incitation *ad hoc* est capable d'intégrer les multiples agents privés.

Pour améliorer le fonctionnement concurrentiel du marché officinal algérien, il est fondamental pour la tutelle de créer les incitations microéconomiques à agir dans le sens de l'intérêt collectif à l'endroit des différents acteurs du marché (grossistes, pharmaciens, médecins, patients, assurance-maladie, etc.).

En somme, la thèse soutenue ici est la suivante : la décentralisation et la privatisation du système pharmaceutique algérien sera pleinement bénéfique uniquement si des schémas d'incitations, adaptés à cette nouvelle organisation décentralisée, sont mis en place. Le propos de la présente étude est de montrer en quoi cette problématique éclaire des évolutions récentes du secteur pharmaceutique, qui restent mystérieuses, accidentelles, irrationnelles au regard de la théorie pure des marchés.

De cette discussion découle une évidence. L'organisation pharmaceutique nationale ne doit pas être « naïvement » considérée comme optimisant le bien-être social pour un raison simple : avec la déficience diagnostiquée du système d'incitation, rien ne garanti que l'organisation pharmaceutique ne poursuit pas des objectifs privés ou qu'elle n'est pas capturée par des groupes d'intérêts.

En définitive, l'organisation pharmaceutique algérienne est bien loin de satisfaire les conditions d'une allocation désirable des ressources. Aujourd'hui, la dynamique profonde du secteur pharmaceutique ne relève d'aucun arbitrage social « avisé » ; elle résulte surtout de l'équilibre des rapports de forces entre les différents protagonistes internes et externes.

Restructurer l'organisation pharmaceutique algérienne est aujourd'hui une nécessité impérieuse, au risque de voir l'« indiscipline » d'aujourd'hui corrigée, demain, de l'extérieur (comme en 1994 avec le FMI). *La menace est lourde et pesante*. Attendre la prochaine crise économique majeure est irresponsable. En définitive, il y a urgence à réformer en profondeur l'organisation pharmaceutique algérienne, et le mode de détermination et de contrôle des dépenses pharmaceutiques.

Il ne suffit pas de tout libéraliser et de laisser faire les agents privés pour qu'une organisation pharmaceutique efficiente émerge spontanément. En effet, l'objectif des acteurs décentralisés en concurrence sur le marché pharmaceutique est d'abord de dégager les profits

les plus élevés possibles pour leur investissement, et non plus la minimisation de la facture pharmaceutique nationale (satisfaire la demande pharmaceutique nationale à un coût raisonnable) et la maximisation de la « sécurité pharmaceutique » de la Nation, comme c'était le cas dans le régime antérieur du monopole public.

Par parenthèse, l'optimisation de la structure d'incitations sous-jacente à l'organisation pharmaceutique est une tâche à éternel recommencement, car tout système de contrôle appelle des stratégies de contournement contre lesquelles il ne faut cesser de lutter.

## CHAPITRE 3 :

# ÉCONOMIE DE MARCHÉ ET RÉGULATION INCITATIVE DU SYSTÈME PRODUCTIF NATIONAL

### La place de l'État dans la promotion de l'industrie pharmaceutique

#### INTRODUCTION

Décidé soit par l'entreprise pour accroître ses avantages concurrentiels, soit par la puissance publique pour améliorer et développer les infrastructures de diverses natures, l'*investissement productif*<sup>1</sup> est un facteur déterminant de l'activité économique à l'échelon de l'économie nationale. Il conditionne la capacité de cette dernière à satisfaire les besoins actuels et futurs exprimés par la collectivité : assurer le plein emploi, réduire les inégalités sociales et territoriales, améliorer l'attractivité du pays, se faire une place « honorable » dans l'économie mondiale, etc. Répondre à ces exigences nécessite donc des investissements massifs. Ceux-ci sont indispensables pour améliorer tant la structure de l'appareil productif que son efficacité. Porteurs de nouvelles activités économiques, et donc de créations d'emplois, ils ont certes des coûts mais permettront, en retour, à la collectivité de réaliser des économies significatives en réduisant la facture des importations et la dépendance économique. *Seul l'investissement productif est à même de préparer l'avenir et de répondre aux attentes de la population ; c'est un enjeu stratégique pour la Nation et un élément du renforcement de la cohésion sociale.*

Or, de nombreux indicateurs attestent d'une insuffisance (voire d'une régression) de l'investissement productif aujourd'hui en Algérie. En tout état de cause, l'investissement

---

<sup>1</sup> On entend essentiellement par *investissement productif* les dépenses des entreprises pour des bâtiments et des équipements (la *formation brute de capital fixe* - FBCF - en comptabilité nationale). Cette définition obsolète est ici élargie pour y inclure également certaines dépenses immatérielles (le développement du capital humaine, la recherche-développement, l'innovation, ...) et une partie des dépenses publiques qui améliorent, de fait, les capacités productives du pays et ce, en contribuant à accroître l'efficacité de l'investissement privé.

productif implique un degré élevé d'incertitude quant au résultat attendu. Cela justifie l'intervention publique directement, par exemple par des subventions ou des facilités de crédit, et indirectement, par exemple sous la forme d'exemptions fiscales. D'où l'intérêt de l'hypothèse principale qui va guider notre étude : *il est de la responsabilité de la collectivité de dynamiser l'investissement productif*. Ceci présume une vision prospective, des coopérations et des financements appropriés visant la maîtrise et l'évolution constante et coordonnée des technologies.

Dans la pratique, cette vision se heurte de plus en plus en Algérie à une pression vigoureuse des capitaux mercantiles et spéculatifs profitant, surtout à brève échéance, de taux de rentabilité nettement supérieurs au rythme d'accroissement des richesses produites. L'écart entre le taux de croissance économique (hors hydrocarbures) et la rentabilité des activités commerciales et d'importation, se double du décalage entre l'horizon temporel de l'activité réelle et celui des capitaux mercantiles. Ces phénomènes, définis par la notion de *syndrome hollandais*, éloignent l'activité économique nationale des logiques productives et industrielles. En Algérie, cette dérive affecte en premier lieu les anciennes entreprises publiques économiques (EPE) mais elle concerne aussi le secteur privé. Elle influe profondément sur le comportement des agents privés, amplifie le risque systémique de l'économie algérienne et alimente l'instabilité économique et sociale ; elle peut entraîner des pertes colossales en cas de difficultés, comme dans le cas de la crise économique à partir de 1986.

Il s'agit donc de réhabiliter une idée simple mais consubstantielle à l'activité économique dans une Nation : **répondre aux besoins évolutifs de la population** (condition *sine qua non* à la cohésion sociale ; *in fine*, c'est l'activité économique qui structure les relations sociales) **nécessite d'améliorer la capacité d'offre de l'économie nationale, de développer le potentiel de créativité et d'efficacité du système productif**. La réalisation d'un tel objectif est au cœur d'une conception moderne de la politique de développement. Elle suppose une combinaison réussie entre *l'esprit d'entreprise* et une *régulation sociale de l'activité économique* ; une condition indispensable à la mobilisation de l'intelligence d'ensemble de la population algérienne.

En définitive, ces défis ne peuvent pas être relevés aujourd'hui dans un cadre uniquement privé. Ils impliquent aussi des interventions et des régulations sociales à l'échelon national. L'État algérien doit mesurer l'intérêt d'une telle entreprise et s'engager résolument à la soutenir.

C'est à la présentation des principaux résultats et propositions suscitées par cette problématique qu'est consacré le présent chapitre.

Plus concrètement, on reviendra sur les analyses toujours controversées de la relation entre ouverture commerciale et développement, et du rôle de l'État et du marché dans le décollage économique et le processus d'industrialisation. Après une critique de la transposition de la théorie libre-échangiste, appliquée avec peu de modifications à la réalité profondément différente des pays en développement, nous essayerons de définir les traits essentiels que devra prendre la nouvelle politique industrielle et commerciale algérienne en phase avec les contraintes qu'impose la mondialisation. Et, enfin, on discutera de l'indispensable intervention active de l'État dans le choix d'une « bonne » spécialisation internationale. On finira par une discussion sur l'intérêt de mettre en œuvre une politique industrielle et commerciale stratégique dans le secteur pharmaceutique.

## I. MARCHÉ, ÉTAT ET PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

Les organisations sont des entités constituées d'individus qui agissent en interaction en vue d'atteindre des buts économiques, individuels et collectifs.<sup>2</sup> Aussi, toute organisation est essentiellement une « création » humaine.

Au sein d'une Nation contemporaine, il existe plusieurs niveaux d'ORGANISATION : les organisations de niveau inférieur sont reliées entre elles par l'intermédiaire d'organisations de niveau supérieur. Le plus haut niveau d'organisation correspond à l'économie dans sa globalité ; juste en dessous, il existe une foule d'autres organisations : entreprises, groupements professionnels, syndicats de salariés, organismes gouvernementaux, autorités de régulation autonomes, associations, universités et autres.

De fait, le système économique est constitué d'un *réseau d'individus et d'organisations en interaction*. Aussi, la plupart des problèmes récurrents aux petites organisations se retrouvent (avec un niveau plus complexe) à l'échelle du système économique dans son ensemble. En tant qu'organisation, une économie nationale doit être évaluée sur la base de sa performance, des choix (arbitrages) réalisés *ex post*.

**Hierarchie** (stricte autorité) et **Marché** (négociations volontaires entre les parties) sont fondamentalement les deux alternatives « extrêmes » pour *organiser l'activité économique* au

---

<sup>2</sup> P. Milgrom et J. Roberts (1997) : « *Économie, Organisation et Management*. », Ed. De Boeck et PUG, Bruxelles et Grenoble, p. 28.

sein d'une organisation quelconque. Ainsi, dans une économie planifiée, le partage des facteurs de production d'une nation (Hommes, machines, matières premières, capital, etc.) entre les différents secteurs est décidée de façon unilatérale par l'autorité centrale.<sup>3</sup> De fait, ce type d'organisation économique doit faire face à de redoutables **problèmes de planification**. *A contrario*, dans le cas d'une économie de marché, l'allocation des ressources résulte directement des arbitrages décentralisés d'agents privés autonomes. Ce qui pose, dans ce cas, de redoutables **problèmes de coordination**.

Le prototype d'une organisation décentralisée, c'est l'orchestre symphonique. Chacun des 250 musiciens d'un orchestre est spécialisé dans une fonction. Et ce n'est pas le joueur de violon, dans son coin, qui produit la musique ; c'est l'orchestre, et lui seul. L'orchestre joue son morceau parce que, et seulement parce que, chacun des 250 musiciens dispose de la même partition. Tous subordonnent leur spécialité à la tâche commune. Et à chaque moment, ils ne jouent tous ensemble qu'un seul et même morceau.

Ce qu'il importe ici de retenir, c'est que, sous sa forme la plus élémentaire, le rôle premier de l'agent central est de « distribuer la même partition » à chacun des agents autonomes composant l'organisation décentralisée.

On en déduit donc que l'agent central dans une économie de marché est l'État. En effet, dans une économie de marché, l'intervention étatique trouve sa justification dans les problèmes de coordination des actions décentralisée d'agents autonomes. Aussi, comme toute organisation, une économie de marché a une façon propre de *socialiser les individus et les groupes* qui la compose, de définir donc les rapports que ceux-ci nouent entre eux à l'occasion de leur travail, de leur échange ou de leur arbitrage. Cet ensemble de règles et de mécanismes définit le système de régulation sociale d'une économie de marché. En clair, la collectivité intervient pour améliorer l'efficacité productive et allocative de l'économie nationale.

Au cours de cette section, nous critiquerons dans un premier temps l'optimisme théorique concernant le rôle des signaux de marché pour inciter à des choix d'investissement efficaces, économiquement et socialement. Nous analyserons ensuite les différents correctifs envisageables pour améliorer les incitations à l'investissement productif afin de satisfaire, au maximum, le besoin collectif d'indépendance économique et ce, sans

---

<sup>3</sup> Si, par exemple, l'accumulation du capital dans un secteur donné était considérée comme étant particulièrement urgente, une plus grande part des ressources productives serait affectées à celui-ci.



remettre en cause les fondements du fonctionnement concurrentiel des différents secteurs. Nous reviendrons plus particulièrement sur l'analyse, toujours controversée, du rôle de l'État et du marché dans le décollage économique et le processus d'industrialisation.

### **1. Le « mythe » du marché autorégulateur : les limites économiques et sociales des incitations à l'investissement par le marché**

Depuis presque trente ans, les institutions financières internationales soutiennent avec acharnement l'idée que la mise en oeuvre des politiques économiques néolibérales du consensus de Washington, imposées uniformément aux pays en développement, va nécessairement dans le sens d'une amélioration de leur situation économique et sociale.

La raison en est l'optimisme théorique vis-à-vis de la capacité du tout marché à orienter de façon optimale les comportements d'investissement des agents en concurrence et les décisions d'entrée sur des marchés en situation d'incertitude. Selon le dogme libéral, dès que les prix reflètent les conditions d'offre et de demande de court terme, sans distorsions, et que les investissements reposent sur des considérations normales de rentabilité, les signaux du marché (prix) seraient suffisants pour inciter à l'investissement et orienter de façon efficiente les choix de long terme des agents privés et ce, de façon à maximiser le bien-être intertemporel de la collectivité. En d'autres termes, sur la base de la recette actualisée nette des investissements, le marché concurrentiel garantirait idéalement l'efficacité économique et sociale des choix d'investissement des agents privés en concurrence. En somme, si les signaux de prix ne sont pas contrariés par des restrictions, les décisions des agents privés en fonction des seuls signaux de marché conduisent à l'optimum social de long terme (optimalité intertemporelle).

La vague de libéralisation interne et externe n'a pas été entièrement soutenue par l'Algérie, mais imposée de l'extérieur. Ce virage libéral traduit un changement radical dans la façon de penser les problèmes de développement. En tournant le dos aux théories du développement, en remettant en cause l'intervention de l'État et en proclamant la suprématie du marché dans l'allocation des ressources, on néglige les spécificités de l'économie algérienne, économie rentière encore en développement. La crise de la dette ôte de surcroît toute velléité de contestation à l'Algérie ; si elle veut obtenir une restructuration de sa dette, elle doit préalablement avoir conclu avec le FMI un accord concernant un

programme d'ajustement structurel, ce qui s'est traduit dans les faits par une mise sous tutelle de son économie.

En Algérie, la logique libérale est, directement ou indirectement, impliquée dans de multiples évolutions survenues durant la période post 1990 : crises politiques, chômage de masse, croissance des inégalités, fragilisation du système bancaire (avec la faillite d'un grand nombre de banques privées) et des institutions sociales, sous-investissement dans les infrastructures collectives et les secteurs sociaux, aggravation de la dépendance économique du pays par rapport à l'environnement international, etc. On ajoutera un contre-effet indirect : la politique d'ajustement structurel, appliquée « sans ajustement » aux spécificités de l'économie algérienne, a défavorisé un peu plus la sphère de production et permis à la sphère de circulation, grâce à la libéralisation commerciale (et aux réserves de change abondantes !), de prospérer « aux frais » du citoyen et des générations futures (destruction définitive du capital intergénérationnel) et ce, en renforçant un peu plus la dépendance économique du pays.

En fait, tout est fait pour réduire la compétitivité du système productif et freiner l'investissement productif : austérité budgétaire<sup>4</sup>, privatisation des entreprises publiques<sup>5</sup>, réduction des subventions et des investissements publics, déréglementation, politique monétaire orthodoxe provoquant une hausse des taux d'intérêt. On aura bien compris, il s'agit de réduire le poids de l'État et de *condamner toute forme de nationalisme économique*. Ces mesures ont incontestablement un *effet dépressif* sur la sphère de production ; elles ne favorisent pas l'investissement intérieur, donc la production nationale. Parallèlement, le plan d'ajustement structurel augmente la rentabilité des opérations mercantiles : libéraliser les échanges commerciaux<sup>6</sup>, limiter les barrières tarifaires et non tarifaires, limiter le contrôle des changes. Ces mesures ont au contraire un *effet incitatif* sur la sphère de circulation.

---

<sup>4</sup> « Les pays du monde en développement, écrit Stiglitz, ne cessent de demander pourquoi les États-unis, lorsqu'ils sont confrontés à une crise économique, se prononcent pour des politiques budgétaire et monétaire expansionnistes, alors que quand ils se trouvent, eux, dans la même situation, on exige qu'ils fassent exactement le contraire. » J. Stiglitz (2002) : « La grande désillusion. », Ed. Fayard, Paris, p. 308. L'austérité budgétaire s'est traduite en Algérie par une réduction drastique des dépenses sociales (éducation, santé, logement, infrastructures) qui ne sont pas rentables à court terme. A cela s'ajoutent des licenciements de fonctionnaires, la fermeture d'entreprises publiques et le gel (voire la réduction) des salaires.

<sup>5</sup> Le moins qu'on puisse dire, c'est que certaines privatisations ont été inappropriées : sous-évaluation des actifs, arrêt ou importante réduction de l'activité pour une majorité d'entre-elles, etc.

<sup>6</sup> Avec le dogme libre-échangiste et l'ouverture commerciale, on condamne définitivement les stratégies « volontaristes » de substitution aux importations.

Le point de vue selon lequel il ne faudrait pas gêner les mécanismes de marché afin de ne pas contrarier l'allocation des ressources, quelles que soient la trajectoire de développement prise par l'économie nationale, n'est pas tenable politiquement et économiquement.

- Il pose d'abord un problème d'*acceptabilité sociale*. En Algérie, les importations ont atteint des niveaux anormaux qui révèlent un abus de pouvoir de marché et se traduisent donc par un transfert de surplus abusif par rapport au niveau optimal. Et ceci rentabilise excessivement les opérations mercantiles (importations et activités commerciales en général), ce qui évince d'autant l'investissement productif. Le problème d'acceptabilité est amplifié par une situation caractérisée par des fermetures d'entreprises locales et un chômage de masse. Un tel mode de fonctionnement contrevient fondamentalement à l'objectif justificateur des réformes qui est de réduire le sous-emploi et d'améliorer le bien-être général du citoyen. En Algérie, l'écart considérable entre la vitalité « insolente » de la sphère de circulation (importation et activités commerciales) et la léthargie « chronique » de la sphère de production doit tôt ou tard faire réagir le corps social et donc la puissance publique.
- Il pose en second lieu un double problème économique. D'abord le risque très élevé des investissements productifs crée une incertitude déterminante concernant le retour sur investissement (difficulté intrinsèque de lisibilité des tendances à moyen-long terme), d'où une léthargie chronique du système productif national. Deuxième problème : en intégrant les anticipations et les réactions des prêteurs et des investisseurs, cette incertitude radicale des investissements productifs (qui rend très difficile toute anticipation de rentabilité) se concrétise également par un effet cumulatif très négatif. En effet, l'expérience montre que les investissements risqués tendent à être évincés sur le marché bancaire par des investissements sûrs et à temps de retour « court » (c'est-à-dire, dans la cas algérien, par des opérations mercantiles)

Dans ces conditions, l'objectif « officieux » des programmes d'ajustement structurel, fondés sur le consensus de Washington, devient un peu plus claire : intégrer l'ensemble des pays du Tiers-monde au marché capitaliste mondial, *en formatant leur structure productives au profit des grandes puissances industrielles*. Avec ces mesures d'ajustement structurel (notamment avec l'ouverture commerciale prématurée d'économies encore en

développement), l'avantage de départ des pays développés tend graduellement à se transformer en une hégémonie totale. Les rapports de force caractérisant l'économie mondiale tendent ainsi à réorienter les structures productives des pays en développement à l'avantage des pays industrialisés avancés ; les puissances économiques, industrielles, techniques et financières de ces derniers et de leurs multinationales, représentent aujourd'hui une force irrésistible. De plus, les privatisations imposées, si elles permettent de réduire le déficit budgétaire, participent à la *re-colonisation économique* des pays en développement. Aussi, la thèse des théories de la dépendance n'a jamais été aussi valide : le sous-développement est, aujourd'hui plus qu'hier, la conséquence de la domination des pays capitalistes développés sur les pays en développement. Loin de constituer une spécialisation des Nations pour le plus grand bien commun, comme le voulait Ricardo, le dogme du libre-échange, véhiculé par le consensus de Washington et l'OMC, implique, au contraire, la subordination des pays en développement aux nécessités des pays développés.

Inspiré d'une vision néolibérale réductrice, la politique d'ajustement structurel souffre d'une vision étroite du développement. Elle accorde ainsi une trop grande confiance au fonctionnement des marchés. Et le fond du problème est qu'elle rejette toute forme d'intervention économique de l'État. L'Histoire, cependant, nous a appris que le rôle de l'État ne pouvait être sous-estimé. L'explication, c'est qu'avec la complexification croissante des systèmes économiques, aucun mécanisme « spontané » ne permet d'assurer un ajustement exact entre les choix individuels des agents économiques et les préférences de la collectivité. En bref, l'État doit intervenir dans la régulation de l'économie nationale afin de corriger les imperfections du marché.

*Une économie de marché efficace n'est jamais spontanée.* Les différents marchés doivent être, plus ou moins, institutionnalisés. Ainsi, pour un fonctionnement économiquement efficace et socialement acceptable, le marché a besoin d'**institutions**, de **normes** et de **lois**, dont l'État est en dernière instance le garant. Diverses institutions et politiques publiques sont nécessaires pour compléter l'action du marché et en corriger les carences. *L'intervention de l'État est indispensable à la coordination des agents privés.*

En effet, une économie de marché est un ensemble humain. Aussi, elle doit exercer une fonction indispensable à la survie de toute collectivité humaine : *la fonction d'intégration ou de coordination*. Grâce à cette dernière, la Société résiste à l'effet « corrosif » des rivalités d'intérêts. Seul l'État, supposé capable de transcender les conflits d'intérêts, est à même d'assurer cette fonction de coordination.

## 2. L'État : Promoteur du développement national

Dans la théorie économique, la relation entre l'État et les entreprises est marquée par une opposition de principe entre ceux qui souhaitent une intervention minimum de l'État et ceux qui veulent au contraire une intervention active pour veiller à l'intérêt général et au respect des règles du jeu.

La politique économique de l'Algérie à partir des années 1990 a été généralement inspirée des théories néolibérales, dont le discours allait dans le sens du « moins d'État ». On s'attendait à ce que l'ajustement structurel par la libéralisation « brutale » des marchés permette une amélioration de l'offre, suffisante pour augmenter les exportations hors hydrocarbures. La crise structurelle de l'économie algérienne, sa désindustrialisation, le renforcement de son extraversion et de sa dépendance et, surtout, une transition économique qui n'en fini pas depuis près de 20 ans, appellent à une réhabilitation du rôle de l'État dans la promotion du développement économique. Ainsi, le diagnostic des théories de la croissance endogène concernant l'échec des politiques d'ajustement structurel du FMI, est implacable : les interventions économiques de l'État sont un facteur d'offre trop négligé par ces politiques économiques d'obédience néolibérale.<sup>7</sup>

Le processus spectaculaire de développement des nouveaux pays industrialisés (NPI) d'Asie a remis au jour le paradigme de l'État « développeur », comme instrument efficace de rattrapage économique. Ainsi, par le jeu d'institutions et d'instruments de politique économique, il a su adapter ces pays à la perte de leur avantage comparatif initial (productions légères intensives en travail) en orientant les investissements vers d'autres activités plus complexes au moyen de stratégies de substitution à l'importation des industries lourdes et de remontée des filières dans les industries d'exportation. Les expériences de la Corée du Sud et de Taiwan montrent, en matière de transformation de la structure industrielle et commerciale, que l'État a recouru à deux types d'instruments : une **politique commerciale différenciée** et une **politique industrielle**.

Idéalement, une Nation est un ensemble humain cohérent, capable de rationaliser les ressources disponibles sur son territoire (espace économique national). Analysée de l'intérieur cependant, on constate une *hétérogénéité irréductible* : la cohérence évoquée n'est plus qu'un « mirage » et une planification décentralisée s'impose.

---

<sup>7</sup> Pour une synthèse sur les théories de la croissance endogène et leur redéfinition du rôle de l'État dans le décollage économique Cf. D. Guillec et P. Ralle (2001) : « *Les nouvelles théories de la croissance*. », Ed. La Découverte, coll. Repères, Paris, pp. 90-110.

*Première remarque :* l'économie de marché est caractérisée par la propriété privée des moyens de production. C'est même un principe fondamentale de son fonctionnement.<sup>8</sup> De fait, l'investisseur privé est d'abord intéressé par le **taux de profit**, véritable « aiguillon » et moteur de l'économie capitaliste. Dans ce contexte, c'est la structure des taux de profit des différentes branches qui détermine, en dernière instance, l'allocation intersectorielle des ressources productives et donc le développement à long terme de la structure productive nationale.

*Deuxième remarque :* l'économie de marché est un système économique décentralisée. C'est un ensemble de centres de décisions souverains dans leurs arbitrages économiques (chacun détenant une fraction de l'ensemble des forces productives de la Nation), formant par conséquent des projets qui ne sont pas forcément cohérents entre eux.

Résultat : dans ces conditions, un fonctionnement harmonieux spontané de l'économie nationale est quasiment utopique. La décentralisation de la décision et les conflits d'intérêt, génèrent d'importants problèmes de coordination. Et il n'y a, *a priori*, aucune raison pour qu'un ensemble d'actions décentralisées de production, de consommation, d'investissement, d'importation, etc., soient compatibles entre elles. En somme, *une économie de marché est un facteur de déstabilisation*. La coordination des agents privés passe, de fait, par une structure d'incitations *ad hoc*, susceptible de rendre compatibles ces décisions décentralisées.

La question n'est donc plus de choisir entre un développement étatique et un développement de marché, mais bien de trouver la meilleure articulation possible entre *régulation publique* (donc le politique) et *marché* (donc l'économique). Seule une intervention « stratégique » de l'État permettra véritablement à la Nation de peser sur son avenir ; compter sur les arbitrages stratégiques des agents privés est un leurre !

Si la privatisation et la libéralisation commerciale sont les seules conditions à la croissance et au développement économique, pourquoi l'économie algérienne n'a-t-elle pas connu ces résultats désirés ?

La réponse à cette question est simple. La libéralisation interne et externe d'une économie n'est pas la cause de la croissance économique ; celle-ci ne surviendra pas parce que tout simplement *l'organisation économique algérienne ne fonctionne pas efficacement*. On doit inciter les individus par quelques stimulants à entreprendre des activités productives

---

<sup>8</sup> Même si, à certains moments de l'Histoire (en cas, par exemple, d'un risque de faillite d'industries entières à l'occasion des crises conjoncturelles), il est nécessaire de transférer à l'État une partie du capital.

souhaitables socialement parlant. Des incitations *ad hoc* doivent être mises en place pour assurer une plus grande adéquation entre rendement privé et rendement social.<sup>9</sup>

Lorsqu'il y a disparité entre rendement privé et rendement social d'une activité économique, cela signifie qu'une ou plusieurs autres personnes, à l'insu de la collectivité et de l'individu, reçoivent (quasi-gratuitement) certains des bénéfices ou supportent (sans contreparties) certaines des pertes. Cette inadéquation se manifeste toutes les fois que les incitations sont « mal ajustées ». Résultat : *si les pertes privées excèdent les bénéfices privés, l'agent décentralisé ne voudra normalement pas prendre part à des activités socialement profitables.*

En Algérie, on est passé d'une économie nationale *centralisée* et *unitaire*, à une économie nationale *décentralisée* et profondément *pluraliste*. En fait, le passage d'une économie planifiée à une économie de marché signifie simplement la fin de l'organisation fondée sur le *commandement* et le *contrôle*. Les notions de *pouvoir* et de *coercition* doivent être remplacées par le couple **responsabilité-incitations** dans le jargon des décideurs publics. En effet, l'économie planifiée est fondée, en dernière instance, sur le **pouvoir**. Mais dans une économie de marché, c'est la **responsabilité** qui doit être le principe organisateur.

En définitive, *l'économie de marché est fondamentalement une organisation fondée sur la responsabilité* ; en son sein même, elle doit être bâtie sur le principe de responsabilité plutôt que sur celui de pouvoir, de commandement, de contrôle ou bien de coercition. Résultat : *ce qu'il faut viser à travers la régulation sociale d'une économie de marché, c'est rendre les agents privés responsables* ; étant incités et tenus pour responsables, ils agissent nécessairement en responsables.

Plutôt qu'une opposition, il y a au contraire une nécessaire complémentarité entre l'État et le marché : *au marché la coordination des décisions au jour le jour, à l'État les décisions stratégiques.*

## II. LIBRE-ÉCHANGE ET MONDIALISATION : UNE FORMIDABLE MACHINE À CONCENTRER LE POUVOIR ÉCONOMIQUE

Les problèmes induits par le commerce international ont été à l'origine du développement de l'économie politique ; la politique commerciale fut l'un des thèmes centraux de la pensée

---

<sup>9</sup> Les bénéfices et les pertes privés sont les gains et les pertes d'un individu lors d'une transaction économique. A *contrario*, les pertes et bénéfices sociaux sont ceux qui affectent la collectivité dans son ensemble.

mercantiliste. Et depuis fort longtemps, des économistes, aux côtés des Hommes d'État, se sont préoccupés de la protection de leur pays. C'est notamment le cas de Frédéric LIST en Allemagne, qui publie, en 1841, son « *Système national d'économie politique* »<sup>10</sup> ; Alexander HAMILTON et Henry Charles CAREY constituent un parfait exemple de la tradition protectionniste américaine.<sup>11</sup> Bien que libéraux, ils réagissent à la hégémonie économique britannique. En effet, l'Angleterre, possédant une avance considérable dans le domaine industriel, projette d'envahir les marchés sans que des barrières commerciales ne fassent obstacle à l'écoulement de ses produits. Ils soutiennent que des industries « dans l'enfance » ont besoin d'être protégées (protectionnisme éducateur) avant de se livrer à la compétition internationale ; seules des industries de puissance comparable peuvent entrer en compétition pour le plus grand bien des uns et des autres.

Si les thèses protectionnistes se sont avérées incroyablement valides dans le contexte de l'économie mondiale du XIX<sup>e</sup> siècle, leur validité ne peut que se renforcer présentement avec le retard industriel et technologique abyssal des pays en développement par rapport aux pays les plus avancés ! Le recours au protectionnisme a été même promu par John Maynard KEYNES.<sup>12</sup> Étonnamment, la théorie économique dominante aujourd'hui (*main stream*) semble faire fi de cette réalité flagrante. Quelles sont donc les raisons de cet « aveuglement » de la Science Économique ?

## 1. L'Histoire révèle le rôle décisif du protectionnisme dans le décollage économique

La théorie économique souligne depuis longtemps les avantages du libre-échange généralisé dans le commerce international. Théoriquement, toute forme de protection

---

<sup>10</sup> Dans cette œuvre majeure, List tente d'élaborer une théorie systématique de la protection douanière comme moyen de développement économique. Il conteste les prescriptions libérales de l'école classique en matière de politique commerciale, en les qualifiant de « raisonnement abstrait et cosmopolite ». Plus particulièrement, List propose une théorie du développement économique en trois phases, auxquelles correspondent trois politiques commerciales différentes : initialement, une politique libérale afin de donner le goût des produits manufacturés ; une phase de protection temporaire pour les industries modernes de l'époque (coton, fer, etc.) ; et, enfin, un retour au libre-échange une fois la Grande-Bretagne rattrapée. Cf. M. Anson-Meyer (1982) : « *Un économiste du développement au XIX<sup>e</sup> siècle, F. List* », Ed. PUG, Grenoble.

<sup>11</sup> Dès 1791, dans son célèbre "*Rapport sur les manufactures*", Hamilton préconise un développement économique des États-Unis à l'abri d'une solide protection douanière. Il expliquait que les droits de douane avaient deux objectifs : protéger les entreprises américaines de la concurrence anglaise et procurer des recettes à l'État fédéral. En 1837, Carey publie "*Principes d'économie politique*", dans lequel il systématise les thèses de Hamilton. Le projet libre-échangiste, promu par la Grande-Bretagne, est interprété par Carey comme un plan d'asservissement du monde à la puissance britannique. Il conclut que le libre-échange généralisé tendait à maintenir les États-Unis dans la position d'une colonie anglaise ! Cf. R. Reich (1997) : « *L'économie mondialisée* », Ed. Dunod, Paris, pp. 24-25.

<sup>12</sup> Cf. J. M. Keynes (2002) : "*La Pauvreté dans l'abondance*", Ed. Gallimard, Paris, pp. 194-212. Toutefois Keynes, contrairement à List ou Carey, défend un protectionnisme en cas de crise de surproduction. Selon lui, la protection commerciale est de nature à augmenter l'efficacité des mesures de relance publique.



commerciale engendre une *perte d'efficacité* au niveau mondial. Ainsi, les barrières commerciales ont un coût (à court terme) en terme de perte en bien-être de l'économie nationale ; la consommation interne est injustement découragée, créant par là des distorsions dans l'allocation des ressources. En prenant acte de ces assertions, tentant de faire passer les thèses libre-échangistes devant le « tribunal de l'Histoire ».

À l'aube de la révolution industrielle en Angleterre, David RICARDO, mit en évidence le conflit d'intérêts entre l'industrie capitaliste et la propriété foncière. Son réquisitoire contre les lois sur le blé (*corn law*) débouche sur une condamnation de l'ensemble du système protectionniste britannique. Cette condamnation fait suite à celle d'Adam Smith. La Grande-Bretagne se convertit totalement au libre-échange en 1843 ; il fut imposé à tout l'empire britannique, ruinant par là l'artisanat et empêchant la croissance industrielle des économies rivales de la métropole (de l'Inde, en particulier).<sup>13</sup>

Toutefois, le succès du libre-échange « *n'est pas dû à la théorie économique mais à l'absence de besoin de protection des industriels britanniques tant qu'ils dominèrent les marchés mondiaux. Les importations de matières premières ne concurrençaient pas les produits nationaux ; d'autre part, l'expansion démographique rapide et l'accroissement de la richesse fournissaient un marché croissant à l'agriculture britannique, malgré la libre importation des produits alimentaires* ». <sup>14</sup>

La France signe avec la Grande-Bretagne un traité de libre-échange en 1860, contre l'avis de la majorité des industriels ; il se révéla être un « cadeau inespéré » fait à l'Angleterre et fut abrogé quelques années plus tard. L'Allemagne et les États-Unis comprirent qu'il fallait impérativement protéger leur industrie des importations britanniques, « *dont pourtant la qualité était supérieure et le prix inférieur* »<sup>15</sup> ; ils ont donc préféré laisser croître leur industrie nationale. La protection de l'« industrie naissante » dans ces pays a permis de développer des industries inexistantes auparavant, d'accumuler du capital et de constituer une main-d'œuvre qualifiée, jusqu'au jour où, à leur tour, ils ont pu dominer les marchés mondiaux.

Le « *take of* » du Japon offre un autre exemple très instructif. Ainsi, le décollage économique du Japon de l'ère de Meiji s'est basé principalement sur une politique protectionniste industrialisante et une quasi-autarcie du pays.

---

<sup>13</sup> J. Robinson et J. Eatwell (1983) : « *L'économie moderne*. », Ed. McGraw-Hill, Paris, p. 299. Les deux guerres de l'opium (vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle), livrées par la Grande-Bretagne (avec la participation de la France) à la Chine, ont eu pour objet d'imposer l'ouverture au commerce international du marché chinois.

<sup>14</sup> J. Robinson et J. Eatwell (1983), *op. cit.*, p. 299.

<sup>15</sup> Idem, p. 299.

De nos jours, le cas de la Corée du Sud est exemplaire. Les premières voitures coréennes, durant les années 1970, pouvaient paraître vraiment peu compétitives ! Si aucune protection commerciale n'avait été envisagée, la production d'automobiles aurait été déclarée non rentable et donc abandonnée. En fait, la protection de l'industrie nationale et les aides de l'État, ont engendré d'importantes synergies et des effets d'apprentissage ; les automobiles coréennes sont devenues très vite rentables, entraînant avec elles une industrie importante. Aussi, considérer aujourd'hui l'ouverture des pays de l'Asie de l'Est et du Sud comme un ralliement pur et simple au libre-échange est une erreur. Dans la plupart des cas, ces pays se sont développés sur la base d'un interventionnisme puissant.

L'histoire des États-Unis est tout aussi représentative. L'ultra-protectionnisme américain est exemplaire. Jusqu'à la fin des années 1950, des tarifs protecteurs très élevés, oscillants entre 50 et 100% de la valeur des produits importés, continuèrent de caractériser la politique commerciale américaine. Au départ, les États-Unis sont purement agricoles. Le renforcement de l'État après la guerre de sécession, la protection douanière (Cf. Tableau 8), l'effort énorme d'éducation pour promouvoir la productivité du travailleur américain sont autant de phénomènes protectionnistes qui ont permis de produire un géant économique. Aujourd'hui encore, l'effort colossal en matière de recherche publique ou militaire<sup>16</sup>, les programmes de recherche informatique, traduisent une politique volontariste, protectionniste et nationale.

Historiquement, le décollage économique de toutes les Nations aujourd'hui industrialisées, était basé systématiquement sur un *contrôle dynamique* de la structure et de l'ampleur du commerce international ; le but étant de modifier le fonctionnement du marché intérieur dans un sens favorable (sur le long terme) à l'intérêt de la collectivité nationale.

L'ensemble des pays aujourd'hui industrialisés se sont servis du protectionnisme. C'est ce dernier qui est à l'origine de leur puissance industrielle ; cela ne fait aucun doute ! Après un décollage économique sous protection commerciale, ils ont jugé convenable d'adopter le libre-échange (et même de l'imposer au monde en développement !), parce que cela servait globalement leur intérêt.

Si la théorie dominante est formelle, la pratique des États est constamment faite d'un degré plus ou moins de protection. Ainsi, l'Histoire économique des deux derniers siècles démontre, à l'opposé du dogme néolibéral véhiculé par le consensus de Washington, qu'il y a

---

<sup>16</sup> Ainsi, Internet est né en 1958 de l'ARPA (Advanced Research Project Agency), financé par le ministère de la Défense, sans aucune contrepartie immédiate. Autre exemple : le B-52, le célèbre bombardier américain, a fortement inspiré le Boeing 707, introduit en 1960 sur le marché aéronautique civil.

un lien systématique et universel entre protectionnisme et décollage économique. Aussi, la théorie dominante est en contradiction flagrante avec la réalité historique.

**Tableau 9 :** Évolution du tarif douanier moyen appliqué par les États-unis sur leurs importations<sup>17</sup>

Année	Tarif moyen (%)	Année	Tarif moyen (%)
1821	45%	1900	49%
1830	62%	1910	42%
1835	40%	1925	38%
1850	27%	1932	59%
1865	48%	1940	36%
1893	50%	1946	25%

*Source :* W. Ethier (1983) : "Modern international economics.", W. W. Norton and Company, New-York. Cité par D. Laussel et C. Montet (1990) : "Politique commerciale." in X. Greffe et al. : "Encyclopédie économique.", Ed. Economica, Paris, p. 1946.

## 2. Mondialisation, concentration industrielle et rendements d'échelle croissants

À la suite de Ricardo, une théorie du commerce international, hostile au protectionnisme, s'est développée ; « *mais à mesure de son développement elle s'est de plus en plus éloignée des problèmes réels* ». <sup>18</sup> En effet, l'édifice est solide et assez cohérent, mais l'adéquation de l'analyse avec la réalité est très contestable ; l'irréalisme des modèles est éludé (assez efficacement !) à travers les contorsions de la formalisation. En focalisant l'analyse sur les effets adverses (en statique) de la protection commerciale, elle fait fi des effets positifs (sur le long terme) d'une protection sur la création de richesses dans la Nation.

Ainsi, le raisonnement est basé sur un ensemble d'hypothèses restrictives : concurrence parfaite, plein-emploi des ressources productives (travail et capital), flexibilité totale des prix et des salaires et rendements décroissants. De plus, la démonstration porte sur un pays en équilibre statique. L'abstraction est poussée à son paroxysme avec la supposition que les caractéristiques naturelles, humaines et technologiques sont identiques pour tous les pays ; la seule différence porte sur les proportions inégales de dotation en facteurs de production.

<sup>17</sup> Le tarif douanier moyen est égal aux recettes douanières totales en pourcentage de la valeur des importations passibles de droits.

<sup>18</sup> J. Robinson et J. Eatwell (1983), *op. cit.*, p. 302.

Point n'est guère besoin d'insister pour faire apparaître combien ces hypothèses sont contredites aujourd'hui par les caractéristiques effectives de l'économie mondiale. En analysant exclusivement les positions d'équilibre, le modèle omet les pertes potentielles et les problèmes d'adaptation aux changements ; l'impossibilité d'une perte statique n'empêche aucunement la possibilité d'une perte dynamique. L'analyse en équilibre statique et le raisonnement en terme de ressources données permettent d'éviter l'accumulation du capital, le changement technique et la problématique de la « qualité » de la spécialisation internationale.

Pourtant, la démonstration conclut sur l'efficacité du libre-échange ; avec le même volume de ressources, chaque pays produit et consomme plus qu'il ne le ferait s'il était isolé. Le modèle exclut l'ensemble des motifs de protection. Le dogme libre-échangiste condamne ainsi définitivement les stratégies « volontaristes » de substitution aux importations et défend une insertion internationale basée sur les dotations « statiques » en facteurs de production. Le fond du problème est que les modèles libre-échangistes sont fondés sur un certain nombre de simplifications et, chaque fois que l'on lève une hypothèse, les limites du libre-échange surgissent. Il suffit de renverser les hypothèses, et la réalité économique du XXI<sup>e</sup> siècle va grandement dans ce sens, pour que les conclusions des théories libre-échangistes soient rapidement démenties.

Facteurs de production inégalement répartis et techniques de fabrications différentes ne sont pas les deux seules causes de la division internationale du travail. La troisième, très importante, vient des « rendements croissants ». Le principe des rendements croissants est très simple et très perturbateur pour la théorie libre-échangiste. C'est un principe anticoncurrentiel et de prédation. Ainsi, les rendements croissants sont des « leviers » de croissance à partir desquels les multinationales créaient de nouvelles opportunités pour augmenter encore plus leurs parts de marché, elles mêmes génératrices de nouvelles opportunités de croissance ! Notre propos peut s'illustrer aisément à travers la concentration (verticale et horizontale) croissante de la quasi-totalité des industries dans monde, grâce notamment aux fusions et acquisitions.

Les analyses libre-échangistes sont faites d'un point de vue statique, c'est-à-dire à un moment donné. De fait, elle ne tiennent pas compte des rendements croissants au cours du temps. Aussi, les gains théoriques du libre-échange traduisent surtout un gain statique, résultant de l'échange à un moment donné. Résultat : l'avantage comparatif, considéré par la théorie traditionnelle du commerce international comme étant à la base de la spécialisation

internationale, est un *avantage statique* inhérent à un pays à un moment donné de son Histoire.<sup>19</sup>

Ainsi, la doctrine libre-échangiste omet un aspect essentiel de la production : ce que l'on appelle les rendements croissants (diminution du coût de production unitaire au fur et à mesure que la firme croît et acquiert de l'expérience). En excluant l'existence de rendements croissants dans la production, elle nie le fait qu'un pays puisse inonder l'étranger, parce que plus il produit, moins cela lui coûte, interdisant toute rivalité possible des économies concurrentes. Aussi, la présence de rendements croissants dans l'industrie mondiale change radicalement l'« ambiance » des modèles libre-échangistes. Microsoft est un bon exemple de monopole international qui accroît sa taille, ses profits, et diminue ses coûts au fur et à mesure qu'il envahit les économies étrangères. C'est ici que peut intervenir la protection de l'État.

De plus, la structure oligopolistique de la majorité des industries mondiales conduit à une « captation » du surplus des consommateurs par les producteurs. En économie ouverte, cette captation peut s'opérer au profit d'un offreur étranger. Il est donc rationnel, pour un État, d'aider ses firmes nationales à « faire partie » de l'oligopole mondiale dans le but de rapatrier, tout ou une partie, de la rente captée par les producteurs étrangers.

Actuellement, c'est un lieu commun de considérer les rendements croissants comme principale explication de la spécialisation des économies, et donc des flux d'échanges internationaux. Dans les secteurs caractérisés par l'existence d'économies d'échelle et d'effets d'apprentissage, les pays peuvent choisir leur spécialisation internationale ; les spécialisations ne sont pas « naturelles », comme le suggère la théorie des avantages comparatifs et celle des dotations factorielles, mais peuvent faire l'objet de « stratégies » de la part des États. L'existence de rendements croissants remet en cause le caractère toujours optimal du libre-échange généralisé, et réhabilite, de ce fait, le rôle de l'État dans la conduite d'une *politique industrielle et commerciale stratégique* permettant de choisir, pour la Nation, la « qualité » de sa spécialisation internationale.

Avec la présence de rendements croissants, seules les *firmes leaders* du marché sont viables à long terme, et la firme nationale ne pourrait atteindre spontanément la *taille critique* lui permettant de « survivre » à la concurrence internationale. Aussi, seul le gouvernement a la possibilité de transformer sa firme en *leader*, sans quoi elle disparaîtrait sous l'effet de la concurrence internationale. L'effet sur le bien-être économique du pays est indéniablement

---

<sup>19</sup> Cf. J. Coussy (1993) : « *L'avantage comparatif, cet inconnu* », Économies et Sociétés, n°32, septembre, pp. 5-40.

positif : certes les contribuables et les consommateurs doivent financer la politique économique du gouvernement, mais elle est récupérée par la collectivité nationale en création d'emplois, en rentrée nette de devises à long terme, en gain dans l'autonomie économique et politique, etc.

### **3. Protection ou Libre-échange :** *quelle est la politique commerciale la plus compatible avec le décollage industriel ?*

Pour favoriser le démarrage économique d'un pays, il est intuitif de penser qu'il est indispensable de mettre provisoirement à l'abri ses industries « dans l'enfance ». En effet, à l'origine, elles ne peuvent supporter, à armes égales, la lutte avec des multinationales déjà solidement installées sur le marché. Entre le fort et le faible, c'est la liberté qui permet au fort de dominer le faible<sup>20</sup> ; la concurrence effective présuppose l'égalité des conditions. Il faut définitivement comprendre que le libre-échange immédiat n'assure pas l'intérêt général de l'ensemble des pays, comme le suggère la théorie du libre-échange, mais celui des seuls pays disposants déjà d'une base industrielle avancée. Au fur et à mesure que les nouvelles industries deviennent « viables », la protection peut être retirée. *Une fois l'écart initial rattrapé, on peut passer au libre-échange.*

L'organisation oligopolistique de la quasi-totalité des industries dans le monde, tend à protéger les taux de profit en élevant de multiples barrières à l'entrée de ces branches. La puissance économique et financière de certaines multinationales est telle qu'aucun État n'a de pouvoir à son endroit.

Dans un contexte d'inégalités « abyssales » de développement, la généralisation du libre-échange risque fort probablement de permettre aux plus puissants d'imposer leur loi, renforçant par là la structure de domination au sein de l'économie mondiale. En effet, le « laissez faire » dans le domaine du commerce international (justifié, dans son principe, pour des pays d'égal développement), abandonnée à la loi du plus fort, renforce l'exploitation des pays en développement et ce, à l'avantage quasi-exclusif des pays industrialisés les plus avancés. La mondialisation de l'économie, fondée sur un marché planétaire global, rend ainsi l'exploitation des pays en développement inévitable. Parce que les moyens d'existence de ces pays vont dépendre de plus en plus de l'accès aux « moyens de production » détenus et gérés par les pays développés. Il en résulterait alors que la production mondiale se concentrerait entre des mains toujours moins nombreuses et plus fortes.

---

<sup>20</sup> Comme dit l'adage : « entre le fort et le faible, c'est la liberté qui opprime et c'est la loi qui affranchie ».

Résultat : avant de pouvoir faire face à la concurrence étrangère, *il est nécessaire de créer et d'accumuler suffisamment d'avantages comparatifs.*

Aujourd'hui plus qu'hier, la protection commerciale se révèle être un puissant levier de développement. Imaginons une firme, semblable à Microsoft, qui accroît sa rentabilité au fur et à mesure de son expansion. Elle envahit de nouveaux marchés, elle met au point de nouvelles techniques, de nouveaux brevets, améliore sa qualité et baisse ses prix tout en annihilant toute velléité de concurrence. Les rendements croissants conduisent inévitablement au monopole, à l'extermination des concurrents réels et potentiels. Paul KRUGMAN, prix Nobel d'économie en 2008, libéral, insiste beaucoup sur la prise en compte des rendements croissants, essentiels dans la concurrence internationale. Voici ce qu'on s'efforce d'expliquer : *il faut raisonnablement admettre que la taille et l'ampleur de son marché, favorisent le conquérant étranger et le rendent d'autant plus apte à la conquête.*

Un phénomène de « croissance endogène » et d'apprentissage bénéfique par la croissance (effets d'apprentissage), rend les multinationales de plus en plus capable d'acquérir du savoir-faire et de conquérir des marchés. « *La nouvelle théorie du commerce international, écrit Paul KRUGMAN, affirme que les échanges sont dans une large mesure tirés par les économies d'échelle plutôt que par les avantages comparatifs et que les marchés internationaux sont normalement en situation de concurrence imparfaite* ». <sup>21</sup> Une firme bénéficiant de rendements croissants, éliminant la concurrence, fixant les prix et les marges, s'octroie des surprofits, contrairement aux faibles profits d'une firme en concurrence. <sup>22</sup> Dans ces conditions, une politique étatique volontariste peut contrer le monopole étranger qui arrive sur le marché national.

Parallèlement, une politique nationale volontariste peut favoriser les firmes démontrant de fortes capacités à générer des effets externes, en matière de connaissance et de recherche, effets qui profiteront à toutes les entreprises nationales de la même branche. Taxes, droits de douane, subventions à la recherche, font naître une industrie qui n'existait pas auparavant. Les États-Unis, très interventionnistes et protectionnistes, ont souvent pratiqué ce genre de

---

<sup>21</sup> P. Krugman (1998) : « *La mondialisation n'est pas coupable. Vertus et limites du libre-échange.* », Ed. La Découverte, Paris, p. 200.

<sup>22</sup> Ce qui explique d'ailleurs le changement de perspectives dans les politiques de concurrence des pays développés. Ainsi, il ne s'agit plus de sanctionner le pouvoir de marché des firmes (mise en veilleuse de la politique anti-trust), mais d'encourager systématiquement leurs entreprises à la transnationalisation et à la concentration (incitations à la constitution de groupes, aux fusions et aux mariages d'entreprises).

politique, en détaxant, entre autres, les profits faits par leurs entreprises dans leurs activités à l'étranger.<sup>23</sup>

Insérée dans une politique d'ensemble cohérente, une protection commerciale ciblée et temporaire peut donc contribuer aux transformations des structures productives, indispensables au développement durable de l'économie nationale.

*A contrario*, l'absence de protection des industries naissantes, la libéralisation du commerce international et toujours le phénomène des rendements croissants expliquent la catastrophe des pays du Sud, incapables de faire naître (et de garder !) une main-d'œuvre qualifiée, obligés de se spécialiser dans la vente de « banals » produits primaires (matières premières ou fruits et légumes).

Dans l'histoire économique contemporaine, aucune Nation aujourd'hui industrialisée n'a effectué son décollage économique avec un libre-échange généralisé<sup>24</sup> ; l'Algérie désire être la seule exception à cette règle (accord d'association avec l'Union européenne et négociations d'adhésion à l'OMC). Peut-elle l'être ? Une telle réussite serait qualifiée incontestablement de « miracle économique » de l'ère moderne !

Le démantèlement tarifaire a toujours été une « pure » affaire d'arbitrage économique (c'est même toujours du nationalisme économique empreint de bon sens et de pragmatisme) : un pays supprime les barrières commerciales dans une branche donnée s'il espère tirer un bon parti de la suppression des obstacles à ses exportations ; les gains attendus doivent plus que compenser les pertes induites par l'accroissement de la concurrence sur son marché intérieur.

Comme le relève si bien Robert Reich, Adam Smith « *ne condamne pas le mercantilisme anglais parce qu'il réduit la richesse des autres Nations, mais parce qu'il appauvrit le citoyen anglais* ». <sup>25</sup>

En soutenant un libre-échange généralisé, les pays présentement développés ne font que défendre, avec intelligence et souplesse, leurs intérêts nationaux : dans les secteurs où ils sont en position de force, ils réclament l'ouverture générale des frontières ; là où ils sont faibles, ils recourent sans hésitations au protectionnisme.

---

<sup>23</sup> Pour une illustration du protectionnisme américain Cf. B. Bellon (1986) : « *L'interventionnisme libéral. La politique industrielle de l'Etat fédéral américain*. », Ed. Economica, Paris.

<sup>24</sup> Cf. P. Bairoch (1999) : « *Mythes et paradoxes de l'histoire économique*. », Ed. La Découverte, Paris ; D. Rodrik (2001) : « *Les mirages de l'ouverture extérieure*. », L'Économie Politique, vol. 2, n°10, pp. 44-54 ; M. Weisbrot and D. Baker (2003) : « *The relative impact of trade liberalization on developing countries*. », Investigacion economica, vol. 62, n° 244.

<sup>25</sup> R. Reich (1997) : « *L'économie mondialisée*. », Ed. Dunod, Paris, p. 24.



Aujourd'hui encore, les pays industrialisés rechignent à respecter les règles du libre-échange. Ainsi, ils usent à profusion de techniques protectionnistes de plus en plus subtiles, dès que leurs intérêts commerciaux sont menacés. Barrières non tarifaires (comme la réglementation technique et sanitaire), limitation des marchés publics aux firmes nationales, subventions aux exportations et diverses aides publiques (agriculture, aéronautique, etc.), restrictions quantitatives (quotas et autolimitation volontaire d'exportations), droits antidumping, sont autant d'« artifices » néo-protectionnistes destinés à protéger les pays industrialisés de la concurrence des pays en développement. De plus, l'OMC<sup>26</sup> admet explicitement l'existence d'accords préférentiels au sein d'Unions Douanière (UE, ALENA, ASIAN, ...), qui sont autant d'infractions à la « clause de la nation la plus favorisée ». En effet, la constitution de zones « localisées » de libre-échange viole le *principe de non-discrimination*<sup>27</sup> prôné par l'OMC ; ces blocs régionaux pratiquent un commerce interne libre, mais se comportent en forteresse vis-à-vis du reste du monde. Ce qui a des effets négatifs sur le développement des pays en développement, en limitant fortement les possibilités de croissance de leurs secteurs réellement compétitifs. Le libre-échangisme affiché des pays industrialisés n'est donc, en partie, qu'un « trompe-l'œil ».

Les seules nations qui peuvent profiter du libre-échange généralisé sont celles qui sont à un stade avancé d'industrialisation et de développement ; elles acceptent les règles du jeu de la concurrence parce que leurs intérêts commerciaux seront globalement servis. En effet, en plus d'être en position forte pour augmenter leurs exportations, la suppression de la protection sur leurs propres marchés intérieurs constitue également un avantage ; à terme, elles amélioreront la « qualité » de leur spécialisation internationale. Ainsi, les secteurs les plus rentables peuvent développer tout leur potentiel en bénéficiant d'un transfert de capital et de main-d'œuvre de la part des branches déficitaires, qui ne peuvent se maintenir sans mesures protectionnistes. Des importations moins chères remplacent les produits que ces entreprises « marginales » fabriquaient ; le surplus des consommateurs s'en trouve ainsi amélioré dans ces pays. C'est dans ce cas seulement que la spécialisation d'un pays lui permet d'acquiescer, avec l'augmentation du volume d'exportations, progressivement une position avantageuse dans la *division internationale du travail*, comme décrit dans les manuels.

---

<sup>26</sup> L'objectif « officiel » de l'OMC est de favoriser la coordination internationale (transcendant les divergences d'intérêts des Nations) afin de promouvoir des échanges commerciaux plus libres.

<sup>27</sup> Le principe de non-discrimination implique, en pratique, que toute réduction tarifaire entre deux pays membres doit systématiquement être étendue à tous les pays membres ; tout accord bilatéral doit impérativement avoir des effets multilatéraux.

Cependant, toutes les spécialisations ne se valent pas : exporter du bois brut ou des matières premières « banales » ne procure pas le même bien-être à l'économie que l'exportation de médicaments ou de micro-ordinateurs. Pour l'Algérie, dont la base industrielle d'autant a quasiment disparue et dont l'industrie nationale est actuellement en position concurrentielle faible, les avantages du libre-échange généralisé sont moins évidents !

De plus, la libéralisation commerciale ne bénéficie pas à tous les agents économiques. La théorie libre-échangiste confond l'intérêt propre des consommateurs avec celui de la population, au détriment de la satisfaction des besoins fondamentaux de celles-ci.

Avec des termes de l'échange moins favorables, les consommateurs domestiques sont les principaux perdants des mesures de protection. C'est un fait ! Toutefois, il est nécessaire d'apporter ici une nuance : parce qu'il existe un conflit d'intérêts radical entre les différents groupes de la Société, les gains réciproques du libre-échange ne jouent souvent que d'une façon tronquée. Car si les citoyens y gagnent en tant que consommateurs, la majeure partie d'entre eux sont aussi des salariés ou doivent trouver un travail pour être effectivement des consommateurs. Or, avec l'ouverture commerciale, ceux-ci risquent fort bien de perdre leur emploi ou de ne pas en trouver. De plus, si l'ouverture commerciale permet effectivement de baisser les prix pour les consommateurs domestiques, cela profite surtout à la main-d'œuvre et aux firmes à l'étranger. Dans ces conditions, l'incidence économique nette risque d'être sensiblement négative pour l'économie domestique. Dès lors, il faut partir d'un principe : on ne peut pas parler de citoyens-consommateurs « lésés » dans le contexte d'un sous-emploi de la force de travail et d'un retard économique et technologique « abyssal » ! C'est seulement en travaillant qu'on devient consommateur. Aussi, l'intérêt du citoyen est objectivement au dessus de celui du consommateur.

Par parenthèse, il ne faut pas confondre ici le protectionnisme éducateur (politique commerciale sectoriellement ciblée) avec l'autarcie ou l'isolationnisme. Favoriser le maintien et le développement de certaines branches par des barrières protectionnistes induit nécessairement une baisse de la capacité concurrentielle de l'industrie protégée ; le progrès technique et l'accumulation du capital se poursuivant dans le reste du monde (quand on n'avance pas et que les autres progressent, on enregistre tout simplement un recul relatif !). Dans ce contexte, le protectionnisme actif dans certaines branches est envisagé ici comme une phase temporairement limitée, nécessaire à l'industrie nationale pour se moderniser afin d'entrer, à l'avenir, dans l'« arène mondiale ».

Les relations économiques entre les nations, à l'ère de la mondialisation, présentent beaucoup d'analogies avec les rapports entre des firmes indépendantes au sein d'un secteur donné : elles sont en concurrence les unes avec les autres. Cependant, les nations industrialisées ont des intérêts communs : elles se soutiennent face au monde en développement en essayant de garder pour leurs entreprises (qui sont en position concurrentielle très avantageuse) un espace aussi vaste que possible. Ainsi, la doctrine de la mondialisation est un substitut, certes plus subtil, à la colonisation d'antan. En effet, la colonisation et le processus de mondialisation (plus ou moins imposé aux pays en développement, à travers, notamment, les institutions financières internationales comme le FMI) ont fondamentalement la même logique interne : le capital industriel et financier des pays développés réalise son expansion en organisant l'économie mondiale en fonction de ses besoins.

Dans le cadre utopique de la concurrence parfaite, il est indéniable que la politique « passive » du libre-échange généralisé est la solution optimale pour la communauté internationale. Dans les faits, il est évident que certains pays disposent d'un *pouvoir économique* qui leur permet d'améliorer leur situation au détriment des autres participants au commerce international, justifiant par là une politique commerciale plus « active ». Dans ces conditions, une analyse *réaliste* et *sérieuse* des politiques commerciales doit prendre en compte l'**avance historique** et la **puissance productive, financière et commerciale** des pays industrialisés, l'**hétérogénéité des puissances économiques** au sein de l'espace mondial et la présence de **comportements stratégiques** de la part des firmes et des gouvernements. Aussi, l'analyse en terme de nations « dominées » et de puissances dominantes est, aujourd'hui plus qu'autrefois, la seule qui soit significative. En effet, les avantages du libre-échange généralisé ne concernent aucunement l'échange réciproque entre des pays présentant des niveaux très différents de développement. Les plus développés de ces pays, archi-compétitifs, sont largement capable de bénéficier de la productivité la plus élevée dans les branches d'activité les plus profitables du commerce international. Ce qui signifie que les pays, selon leur stade de développement, ne gagnent pas équitablement à l'échange international.

En conclusion, les avantages comparatifs ne sont pas figés et une politique économique active peut modifier, à long terme, les avantages comparatifs d'une Nation. L'interventionnisme, au travers notamment d'un protectionnisme actif, semble, aujourd'hui plus qu'autrefois, décisif dans la majorité des secteurs industriels : économies d'échelle, rôle de l'innovation, pouvoir des firmes monopolistiques, etc. Toutes ces considérations invitent à des

actions de l'État pour « orienter » les avantages comparatifs et la spécialisation internationale, et éviter que les États rivaux ne les « façonnent » en leur faveur. Dans ce domaine, l'exemple de la Corée du Sud et du Japon est particulièrement instructif. Ils ont ainsi réussi à orienter efficacement leur structure industrielle et commerciale.

En définitive, l'histoire économique contemporaine démontre qu'un pays peut, en « manipulant » son commerce extérieur, réaliser des gains substantiels aux dépens du reste du monde ; « *en réduisant jusqu'à un certain point ses exportations et ses importations et en réaffectant ces ressources à la production nationale, une Nation commerçante pourrait modifier les termes de l'échange en sa faveur et accroître son revenu total* ». <sup>28</sup>

Une politique commerciale « active » vise, entre autres, la protection des industries naissantes. Historiquement, la croissance et le rattrapage industriel des États-Unis, de l'Allemagne, du Japon, de la Corée du Sud et de bien d'autres pays, ont eu lieu au départ à l'abri de barrières tarifaires élevées. L'argument de la protection des industries naissantes ne vise aucunement à contester la supériorité à long terme du libre-échange, du point de vue du bien-être de l'économie mondiale. Cependant, un pays peut ne pas être en mesure de réaliser pleinement son *avantage comparatif potentiel* lorsqu'il doit faire face initialement à la concurrence des producteurs étrangers, déjà solidement établis sur le marché et ayant accumulé une importante expérience, une main-d'œuvre et des cadres qualifiés, etc. L'industrie naissante, si elle n'est pas protégée au départ, risque de disparaître, « étouffée au berceau » par les pertes considérables qu'elle devra subir avant d'avoir pénétré suffisamment de marchés, formée et entraînée sa main-d'œuvre et ses cadres, etc.

Une protection commerciale permettra le *décollage initial* de ces industries naissantes, jusqu'au moment où elles seront suffisamment « mûres » pour affronter une concurrence internationale de plus en plus exacerbée. Les barrières commerciales peuvent alors être supprimées. En clair, des barrières commerciales *temporaires* permettent de réaliser l'avantage comparatif à long terme de la Nation ; les avantages retirés du développement de ces industries compenseront très largement le coût induit par la protection temporaire. La protection des « industries naissantes » est donc une simple question de bon sens, surtout en ce XXI<sup>e</sup> siècle !

L'interventionnisme moderne mêle habilement politique industrielle et politique commerciale, de façon à augmenter l'avantage comparatif des secteurs dits stratégiques :

---

<sup>28</sup> J. Robinson et J. Eatwell (1983), *op. cit.*, p. 303.

industries de haute technologie et industries à fort effets interindustriels, comme justement l'industrie pharmaceutique.

### III. FONDEMENTS D'UNE NOUVELLE STRATÉGIE D'INDUSTRIALISATION EN ALGÉRIE : Pour une stratégie active de spécialisation

L'objet de cette section sera de proposer une ébauche à des mesures structurelles d'ajustement économique en vue d'une insertion harmonieuse dans l'économie mondiale. Néanmoins, cette contribution gardera une visée plus modeste : l'analyse sera axée sur les leviers de transformation de la structure industrielle et commerciale nationale. On discutera essentiellement de la relation entre ouverture commerciale et développement, et du rôle de l'État et du marché dans le processus d'industrialisation. En fait, notre contribution sera essentiellement axée sur le rôle crucial d'une politique commerciale sectoriellement différenciée, conjuguée à une politique industrielle active, dans le décollage économique et comme condition *sine qua non* à la sortie de la « trappe » du sous-développement.

#### 1. Comment stimuler l'investissement productif dans une économie de rente ?

L'économie algérienne post libéralisation présente un contraste frappant entre la sphère de production qui fait face à de sérieuses difficultés et qui peine à se développer, et la sphère de circulation (importations et activités commerciales en général) qui se porte beaucoup mieux. Cette situation est très préoccupante, en sachant que la croissance et la prospérité de la sphère de circulation jouent davantage comme une force de non-développement ; à l'inverse, la croissance de la sphère de production joue comme une force de développement. Ici, le débat de fond se situe dans la question du rôle de l'État dans le développement industriel.

Au sein d'une économie de marché, l'arbitrage des agents économiques est fondé, en dernière analyse, sur l'intérêt, c'est-à-dire sur un pur calcul égoïste. Dans un sens large, l'objectif de l'entreprise privée est de gagner de l'argent. Aussi, les décisions d'investissement des entreprises dépendent de la rémunération des différents secteurs de l'économie : plus le taux de profit dans une branche donnée est élevé, plus il est attrayant d'investir dans cette dernière, plus cette branche parvient à capter des investissements. On comprend donc qu'une survalorisation des taux de profit à l'importation décourage l'investissement productif privé en en réduisant le rendement comparé (par rapport aux activités de la sphère de circulation), et donc l'attractivité économique.

L'instabilité économique et politique, l'inefficacité du système financier, l'importance du risque économique afférent aux investissements industriels (comparativement à celui des activités commerciales), l'ouverture commerciale et, surtout, la relative abondance des réserves de change (avec l'abandon de toute forme de contrôle des changes), sont tous des phénomènes de nature à « survaloriser » la profitabilité des opérations d'importation et des activités commerciales en général. Ces distorsions dans la formation des taux de profit des différentes branches de l'économie, ont tendance à contrarier l'efficacité allocative de l'économie algérienne. Résultat : *la profitabilité « survalorisée » des activités d'importation et de commerce tend à « évincer » l'investissement productif*. Or, le niveau de vie de longue période de la population d'un pays est influencé, de façon critique, par l'évolution de l'investissement productif.

Au sein de l'économie algérienne, l'État détient une grande partie de la richesse du pays, ce qui lui confère un rôle décisif en matière d'allocation des capitaux.

Les politiques publiques ont un double impact sur l'investissement productif national : un impact direct au travers des investissements de l'État lui-même, et un impact indirect qui transite par l'incitation à l'investissement productif émanant de cet État.

L'État influence l'investissement productif privé de diverses manières. L'exemption fiscale de l'investissement productif, par exemple, est de nature à accroître la rentabilité de ce dernier et d'encourager l'investissement productif privé.

Il est de la responsabilité de l'État, aujourd'hui plus qu'autrefois, d'agir activement sur l'affectation de l'investissement dans l'économie. Tous les types d'accumulation du capital ne se valent pas : l'investissement commercial « spéculatif » n'a pas la même rentabilité sociale qu'un investissement à caractère productif, *a fortiori* dans le contexte d'une dépendance économique flagrante et d'un chômage de masse.

Les responsables politiques, qui s'efforcent de stimuler la croissance et le développement économique, doivent impérativement déterminer les types de capital et les branches dont l'économie a le plus grand besoin. En d'autres termes, quels types de capital et quelles branches génèrent les rentabilités sociales les plus élevées ? Dans le cas où les rentabilités privées des différentes branches de l'économie sont strictement « égales » à leur rentabilité sociale respective, ils peuvent s'en remettre au marché pour allouer le stock de ressources productives disponibles entre les divers types d'investissements. Si cette condition est vérifiée, le marché est en effet parfaitement capable d'allouer efficacement les ressources productives nationales ; les branches d'activité bénéficiant des taux de profit les plus élevés

(et donc des rentabilités sociales les plus élevées) sont nécessairement les plus réussies à emprunter au taux d'intérêt du marché pour financer leurs investissements nouveaux. Dans une large mesure, l'État peut se contenter, en la matière, d'égaliser les conditions d'accès aux divers types de capital et aux diverses branches, par exemple en veillant à ce que le système fiscal réserve le même traitement aux diverses branches et aux diverses formes de capital de l'économie.

Cependant, les différentes branches de l'économie n'ont pas le plus souvent la même utilité sociale pour la collectivité nationale. On comprend sans peine que le taux de profit des branches ne reflète généralement pas leur utilité sociale. Dans ce contexte, la structure de l'économie nationale a tendance à se développer d'une façon déséquilibrée, inefficace et socialement sous optimale, c'est-à-dire ne reflétant pas l'intérêt stratégique de la collectivité. Résultat : une planification économique « décentralisée » s'impose.

En un sens, il ne peut pas y avoir de développement économique sans planification. L'équilibre, l'ordre et la parfaite conception présents partout dans l'univers, nous offrent un bel exemple de cohérence. Par exemple, le corps humain grandit en respectant des proportions précises ; on ne peut pas avoir une jambe qui se développe de façon disproportionnée par rapport aux autres membres. C'est justement pour cela qu'une politique économique efficace doit, préalablement, « ordonner » et « orchestrer » le développement des différents secteurs afin d'assurer une cohérence minimum à l'économie nationale.

## **2. Une protection sélective des produits industriels**

L'Algérie, encore mono-exportatrice (la vente des hydrocarbures est à l'origine de plus de 97% des recettes d'exportation), n'est pas totalement à l'abri d'un effondrement brusque de ces recettes d'exportation, comme en 1986. L'impératif de diversification des recettes d'exportation est urgent !

Pour être efficace, une politique économique doit, préalablement, « ordonner » le développement des différents secteurs afin d'assurer une cohérence minimum à l'économie nationale. Dans un premier temps, l'industrialisation et le décollage économique doivent nécessairement s'opérer par la substitution d'un certain nombre d'importations. Aussi, la collectivité se doit de *hiérarchiser* les différentes branches d'activité suivant leur impact potentiel sur le développement socio-économique du pays. Et l'État tendra à encourager systématiquement les industries dites « à forts effets d'entraînement ».

Une politique commerciale différenciée selon les secteurs est de nature à opérer un réajustement bénéfique de la structure productive. En effet, en orientant la protection commerciale vers des secteurs stratégiques à rendements croissants, un pays peut déformer, en sa faveur, la structure industrielle et commerciale de son économie et ce, par une meilleure exploitation des économies d'échelle. Résultat : *il ne peut pas y avoir de développement économique durable sans planification.*

Le processus de développement des nouveaux pays industrialisés (NPI) d'Asie a remis au jour le paradigme du « vol d'œies sauvages ». <sup>29</sup> En effet, leur expérience de développement est caractérisée par un fait empirique incontournable : *une stratégie active de politique commerciale.*

Les stratégies d'industrialisation de ces pays se caractérisent en effet par un régime commercial orienté initialement vers le marché intérieur (une politique commerciale différenciée suivant les secteurs et une totale libéralisation de l'importation des biens d'équipement et des biens intermédiaires) ; une fois le rattrapage industriel opéré, la politique commerciale s'oriente progressivement vers les marchés extérieurs et une libéralisation commerciale est à ce moment là envisagée. La politique commerciale y apparaît comme un point focal du point de vue des conditions du décollage économique. Il faut admettre, ce qui présente une certaine logique, que seules une politique commerciale *ad hoc* et une substitution aux importations d'un certain nombre de secteurs stratégiques, est à même de favoriser la sortie de la trappe du sous-développement.

Ce qui précède peut sembler banal, mais est néanmoins important parce que cela implique qu'une politique commerciale sectoriellement ciblée, orientée principalement vers l'exploitation des économies d'échelle, conditionne profondément l'avenir de la structure industrielle et commerciale d'un pays. Une politique commerciale sectoriellement ciblée s'est

---

<sup>29</sup> Étudiant le processus de développement du Japon, l'économiste japonais Kaname Akamatsu a élaboré en 1935 une théorie du développement originale. Cette théorie est quasiment calquée sur la théorie du cycle d'un produit. Dans un premier temps, le pays en développement n'exporte que des matières premières ; les importations de produits manufacturés, en provenance des pays déjà industrialisés, peuvent seules satisfaire sa demande interne. Dans un deuxième temps, la croissance de la demande interne permet de rentabiliser la production sur place de produits de consommations manufacturés. Pour ces produits, la production nationale, encouragée par des mesures protectionnistes, tend progressivement à se substituer aux importations. *A contrario*, les importations de biens d'équipement augmentent sous l'effet du développement des industries de consommation. Dans un troisième temps, les producteurs locaux s'attaquent aux marchés des pays en développement ; en même temps, les importations de matières premières en provenance de ces derniers augmentent. Puis, progressivement, le pays considéré s'attaque de plus en plus aux marchés des pays développés. Dans une quatrième phase, il entreprend la production des biens d'équipement qui seront, à leur tour, exportés dans un cinquième temps.



avérée être très efficace pour attirer et développer les activités industrielles durant la phase de décollage des NPI d'Asie.<sup>30</sup>

La collectivité doit créer, dès maintenant, des opportunités d'investissement pour les entrepreneurs locaux dans les branches stratégiques, et ainsi enclencher une dynamique durable de substitution des productions nationales à ces biens jusque-là importés. Elle doit prendre conscience des enjeux à long terme de cette dynamique incontournable et s'employer à la soutenir par des barrières commerciales élevées et toutes sortes d'aides à l'investissement. Pour certaines branches, l'État peut même prendre en charge partiellement la constitution du capital, en participant, par exemple, à l'achat des équipements et des brevets nécessaires au fonctionnement de l'industrie.

Parallèlement, l'État doit s'efforcer de créer les conditions d'une demande plus soutenue sur le marché national, indispensable pour l'entretien d'une dynamique industrielle. En effet, la taille du marché intérieur algérien peut ne pas être suffisante pour rentabiliser suffisamment certains investissements productifs ; dans ce cas, il est nécessaire de « booster » le niveau du revenu moyen de la population.

En définitive, la protection commerciale est justifiée par les obstacles que rencontre une industrie naissante :

- inexistence d'une main-d'œuvre qualifiée, qui se formera en même temps que l'industrie ;
- avec les habitudes de consommation de la population et faute d'une réputation préalable, les consommateurs nationaux n'abandonneront qu'à la longue les produits importés pour leur substitut national ;
- dans les branches à rendements croissants, faire face d'emblée à la concurrence internationale restreint les séries produites et empêche la nouvelle industrie nationale de réaliser son potentiel d'« économies internes » ;
- insuffisance des « économies externes » dans les premières phases du développement d'un pays. En effet, une industrie isolée dans une économie peu développée supporte un important handicap. Il est donc logique de la protéger aussi longtemps qu'une certaine *dimension* et une certaine *diversité* de l'économie nationale n'auront pas été atteintes.

---

<sup>30</sup> Cf. GEMDEV (1995) : « États, politiques publiques et développement en Asie. », Cahiers du GEMDEV, n° 25, novembre ; D. Rodrik (2003) : « Growth Strategies. », Harvard University, mimeo.

De plus, de hautes barrières commerciales élevées par l'État peuvent constituer un facteur d'attractivité pour les investissements directs étrangers (IDE). En effet, les IDE dans un pays donné dépendent pour partie du niveau de protection de l'économie nationale ; des barrières douanières élevées poussent les firmes étrangères à choisir d'autres formes de pénétration que l'exportation directe.

En phase de démarrage industriel, la protection de certaines branches est indispensable et est, à terme, bénéfique pour la collectivité. En effet, l'existence d'économies d'échelle et de marchés non concurrentiels ouvre la possibilité de gains pour le pays dont l'État intervient.

Retenons, de ce qui précède, qu'un *protectionnisme offensif* est d'autant plus justifié que la nouvelle industrie est à économies d'échelle croissantes, avec des effets d'entraînement sur d'autres industries.

### 3. Politique industrielle et développement

Des États les plus libéraux aux États les plus interventionnistes, on trouve systématiquement des actions de politique industrielle. Elle est l'un des principaux volets de la politique économique.

La politique industrielle peut être une **action horizontale** qui profite à toutes les entreprises localisée dans le pays, quelle que soit leur activité. Dans ce cas, l'objet de l'intervention publique est de multiplier les *économies externes* dans l'espace économique national. En effet, les externalités positives générées par l'intervention de l'État, sont de nature à réduire les coûts des entreprises domestiques et à accroître l'avantage comparatif du pays ou de la région. Parmi ces mesures, on peut citer : la formation de la main-d'œuvre, la diffusion et la vulgarisation de l'information technique et scientifique, le financement de la recherche-développement, l'amélioration de l'efficacité des administrations publiques, les dégrèvements fiscaux, etc.

Dans une autre optique, des **interventions verticales**, plus sélectives, peuvent être entreprises : politique de filière, aides et subventions, grands projets technologiques, etc. Ces *pratiques anticoncurrentielles* (puisque l'État intervient directement pour combler les défaillances du secteur privé) sont justifiées présentement, surtout dans la phase du démarrage industriel, par le fait que de nombreux secteurs de l'économie mondiale sont actuellement en concurrence imparfaite.

La croissance industrielle est la seule mesure opérationnelle de la richesse et du niveau de vie disponible à moyen-long terme. Aussi, les industriels, qui prennent des risques et innovent, doivent recevoir une juste rémunération. C'est la condition de la croissance du système productif. Pour ce faire, il est nécessaire d'attirer les financements des banques vers le système productif. Les banques algériennes aujourd'hui financent beaucoup plus les importations et les activités mercantiles. Elles financent très peu les activités productives. Cela s'explique : la profitabilité des premières dépasse très largement celle des dernières. En effet, avec une solvabilité faible et un risque économique important (comparativement aux entreprises spécialisées dans les activités mercantiles), les entreprises productives peuvent souffrir de taux d'intérêt prohibitifs. Pour y remédier, il convient de mener les actions suivantes :

- faire bénéficier les entreprises productives d'une défiscalisation préférentielle et les soumettre à un régime fiscal et social spécifique ;
- imposer aux banques un quota de financement du système productif ;
- utiliser l'effet d'entraînement des marchés publics (appels d'offre nationaux).

En conclusion, la nouvelle politique industrielle algérienne doit être orientée vers l'allègement des contraintes (internes et externes) qui pèsent sur l'investissement productif. Parallèlement, il convient de multiplier les contraintes pesant sur la sphère de circulation.

#### **4. Investissement direct étranger : levier de développement ou carcan de dépendance ?**

L'IDE est actuellement présenté par les organisations internationales comme le nouveau modèle vertueux de développement. Il est malheureusement symptomatique du discours dominant sur la mondialisation, selon lequel ne peuvent se développer que les pays qui suivent une stratégie « passive » d'attractivité systématique des IDE. Or, on peut légitimement s'interroger sur la réalité d'un développement issu des IDE, où la dépendance économique, technologique et financière tendent à se renforcer. En effet, il faut partir d'un principe : les multinationales n'ont pour objectif ni une insertion réussie du pays d'accueil dans la division internationale du travail, ni sa diversification économique, ni, encore, la diffusion dans l'économie des techniques de production avancées.

La quasi-disparition dans le discours des organisations internationales et dans celui des économistes de la référence à l'indépendance économique de la Nation signifie-t-elle que cet enjeu est devenu obsolète ? Le discours dominant aujourd'hui semble ainsi faire un amalgame

entre la dépendance économique (qu'on suppose inéluctable !) et l'interdépendance croissante entre les économies nationales qui, effectivement, caractérise la mondialisation de l'économie. Il semble aussi adopté, sans réserve aucune, la thèse simpliste de la disparition de l'État-Nation, en tant que niveau pertinent de régulation économique. En fait, avec cette logique biaisée, on finit par dénier toute volonté pour une Nation de prendre en mains son destin, au travers d'une stratégie « volontariste » de développement économique.

Au-delà des avantages certains des IDE, en terme de transfert de technologie, d'apport de capital, de croissance et d'élévation du revenu national par tête, il nous semble indispensable d'intégrer les dimensions de **projet politique** et de **souveraineté** dans la définition même du développement industriel et économique. Notre conviction est que la grille de lecture offerte par *théorie de la dépendance* continue à proposer un éclairage intéressant sur les conditions et les implications d'une production nationale extravertie.

Avec la fin du conflit idéologique associé à la guerre froide, le phénomène de mondialisation (perçue comme rupture profonde dans l'environnement économique international), selon le discours des institutions économiques internationale (Banque Mondiale, FMI, OMC), modifie radicalement les politiques et les pratiques du développement économique. Pour ces institutions, largement dominées par les pays développés et des intérêts économiques privés, la mondialisation de l'économie est perçue comme un phénomène invalidant définitivement les croyances « développementalistes », selon lesquels l'État se doit de mettre en place des stratégies de développement et de diversification de la production afin de s'assurer les termes de l'échange les plus profitables (modification « volontaire » de la structure industrielle et commerciale). En invoquant l'échec des stratégies de développement des ex-économies socialistes (mais en prenant, toutefois, le soin de mettre le rôle central de l'État dans le décollage économique des nouveaux pays industrialisés d'Asie !), ces institutions tentent de généraliser les mécanismes de marché à l'ensemble des pays et des secteurs économiques et sociaux. En dehors des politiques d'ajustement structurel et de stabilisation associées au consensus de Washington, les politiques publiques « volontaristes » de développement sont décriées et condamnées. Ces propositions, fortement biaisées, sont systématiquement imposées comme « la norme » aux pays en développement. À la fin des années 1990, ces propositions sont de plus en plus contestées en raison de l'échec « généralisé » des stratégies et des politiques prescrites par ces institutions.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Cf. J.-F. Bayart (ed.) (1994) : « *La réinvention du capitalisme.* », Ed. Karthala, Paris ; J.-F. Bayart (ed.) (1996) : « *La greffe de l'État.* », Ed. Karthala, Paris ; B. Hibou (1996) : « *L'Afrique est-elle protectionniste ? Les chemins buissonniers de la libéralisation.* », Ed. Karthala, Paris ; B. Hibou (1998) : « *Économie politique du*

Retenant, en conclusion, que seul un « protectionnisme éducateur » est compatible avec le décollage industriel et économique du pays, et est véritablement susceptible de donner un dynamisme nouveau au processus de développement. Présentement, ce modèle d'industrialisation est très viable dans le cas de l'Algérie, surtout avec le desserrement de la contrainte externe. En effet, l'investissement productif reste dépendant de la possibilité, pour les entreprises et les États, d'accéder aux devises requises pour l'importation des biens d'équipement, des brevets et des intrants dont l'industrie a besoin.

Or, la capacité d'importation de l'économie algérienne est actuellement relativement importante ; l'abondance des réserves de change doit servir en priorité l'industrialisation du pays et la préparation de l'« après pétrole », et non le financement stérile de l'importation de biens de consommation, comme c'est le cas aujourd'hui ! Les termes du débat ici proposé sont claires : l'Algérie doit s'industrialiser maintenant (sans même recourir à l'endettement extérieur) ou être obligée de le faire plus tard dans des conditions moins favorables, une vulnérabilité internationale accrue et, probablement, un passif social extrêmement lourd pour les générations futures.

#### IV. OPPORTUNITÉ D'UNE « POLITIQUE INDUSTRIELLE ET COMMERCIALE STRATÉGIQUE » DANS LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE

La théorie pure du commerce international fonde la spécialisation internationale sur le principe des coûts comparatifs ; l'avantage comparatif d'une Nation étant directement corrélé à ses dotations relatives en facteurs de production. Toujours selon le paradigme dominant du commerce international, sur le long terme, le partage des gains de l'échange se ferait de façon équitable entre les Nations. En d'autres termes : en dynamique, le rattrapage économique et technologique des pays pauvres par rapport aux pays riches tend à s'opérer progressivement et spontanément. Ainsi, dans une première phase, les pays en développement se spécialisent dans les biens à fort contenu en travail et en ressources naturelles, alors que les pays développés se spécialisent dans les biens les plus élaborés. Au fur et à mesure, les secteurs

---

*discours de la Banque mondiale en Afrique sub-saharienne. Du catéchisme économique au fait (et méfait) missionnaire.*", Centre d'études et de recherches internationales, Les études du CERI, n° 39, mars ; H. Ben Hammouda (1999) : « L'économie politique du post-ajustement. », Ed. Karthala, Paris ; P. Hugon (1999) : « Le consensus de Washington en questions. », Revue Tiers Monde, n° 157, janvier-mars ; J. Stiglitz (2002) : « La grande désillusion. », Ed. Fayard, Paris ; R. Boyer (2001) : « L'après consensus de Washington : institutionnaliste et systémique ? », L'année de la régulation, n°5 ; E. Berr et F. Combarous (2004) : « L'impact du consensus de Washington sur les pays en développement : une évaluation empirique. », Document de travail, Centre d'économie du développement, Université Montesquieu ó Bordeaux IV.

industriels traditionnels tendent à régresser dans le pays en développement, et se spécialisent de plus en plus dans des industries plus progressives. Résultat : même avec des différences de niveau de développement entre les pays, le libre-échange généralisé garanti pour les moins avancés donne entre eux une « remontée de filière » automatique et spontanée. Pour les pays en développement, la politique « passive » du libre-échange leur garantirait donc une dynamique vertueuse de la spécialisation et du développement.

En résumé, la doctrine libre-échangiste apporte un certain nombre d'arguments en faveur du libre-échange généralisé :

- Le libre-échange est bénéfique pour l'ensemble de tous les pays et pour chacun individuellement. Grâce au libre-échange, aucun pays ne peut voir sa situation se dégrader (théorie des avantages comparatifs de Ricardo).
- Le paradoxe de John Stuart Mill énonce que la répartition du gain procuré par le libre-échange tend spontanément à s'opérer au profit des pays les plus pauvres. Aussi, en plus de son optimalité, le libre-échange généralisé est également "équitable".
- Selon le théorème de régularisation de la rémunération des facteurs de production (HOS), le libre-échange contribuerait à assurer partout une parfaite justice distributive ; au fur et à mesure, le niveau de vie des pays pauvres tendra spontanément à rejoindre celui des pays riches.

Point n'est guère besoin d'insister pour faire apparaître combien ces assertions sont contredites aujourd'hui par la dynamique effective de l'économie mondiale. Et de nombreux secteurs de l'économie mondiale sont actuellement en concurrence imparfaite. Ainsi, l'offre de nombreux produits industriels est détenue par des monopoles ou un nombre restreint de firmes constituant un oligopole.

Ce constat des insuffisances patentées des modèles libre-échangistes a donné naissance à un nouveau courant de pensée : la *politique industrielle et commerciale stratégique*, qui apporte de nouvelles justifications aux actions publiques volontaristes de politique industrielle et commerciale.

*« Ce courant, la politique commerciale stratégique, s'efforce de montrer que, dans une situation de concurrence imparfaite où existent des relations stratégiques entre firmes, les interventions étatiques peuvent être bénéfiques pour la collectivité du pays dans lequel l'État intervient. Le terme « stratégique » doit*

*être compris ici par référence à la théorie des jeux : le revenu de chaque firme dépend des choix stratégiques des autres firmes ».*<sup>32</sup>

Le courant de la politique commerciale stratégique s'oppose radicalement à la doctrine du libre-échange. Ainsi, cette dernière adosse son analyse des effets du commerce international à l'hypothèse invraisemblable de concurrence pure et parfaite. Elle aboutit à un principe de spécialisation internationale encore plus invraisemblable : *l'avantage comparatif en statique*. Si l'Algérie d'aujourd'hui n'a pratiquement aucun avantage comparatif dans la production de médicaments ou de voiture, elle doit, d'après cette théorie, se soumettre passivement à cet état de fait. La doctrine libre-échangiste exclue donc toute stratégie active de spécialisation.

*« Toutes les analyses de la Politique Commerciale Stratégique reposent sur un principe simple : en concurrence imparfaite, comme il existe des écarts entre prix et coûts marginaux, donc des rentes, certaines actions bien choisies de politique commerciale peuvent permettre à certains pays d'obtenir des rentes plus élevées que ce que permettrait le simple fonctionnement du marché ».*<sup>33</sup>

Les avantages du libre-échange généralisé ne concernent aucunement l'échange réciproque entre des pays présentant des niveaux très différents de développement. Les plus développés de ces pays, archi-compétitifs, sont largement capable de bénéficier de la productivité la plus élevée dans les branches d'activité les plus profitables du commerce international. Ce qui signifie que les pays, selon leur stade de développement, ne gagnent pas équitablement à l'échange international.

En effet, dans beaucoup de secteurs, la « taille » mondiale de la firme, ou du moins son appartenance à un réseau international, paraît s'imposer comme une nécessité : globalisation de la production et des ventes ; standardisation des normes de consommation ; puissances industrielle et financière<sup>34</sup> des firmes et des économies développées ; l'appartenance à un réseau international permet de réduire les coûts d'approvisionnement et/ou de distribution (et même la charge fiscale globale<sup>35</sup>), etc. Pour qu'une entreprise ou une industrie puisse saisir les opportunités qui lui sont offertes au niveau mondial, il faut qu'elle ait atteint une **taille**

---

<sup>32</sup> B. Guillochon (2001) : "Le Protectionnisme.", Ed. La Découverte, coll. Repères, Paris, p. 73.

<sup>33</sup> Idem, p. 73.

<sup>34</sup> La puissance financière permet, entre autres, de lever immédiatement des sommes importantes si une « affaire » se présente. Elle permet aussi de disposer des ressources nécessaires pour lancer des programmes de Recherche et Développement de plus en plus lourds.

<sup>35</sup> En valeur relative, les firmes multinationales payent moins d'impôts que les PME, grâce, notamment, à d'habiles placements dans les paradis fiscaux.

**critique minimum.** Cet « effet de seuil »<sup>36</sup>, différent des économies d'échelle ou de convergence, apporte une nouvelle justification à une politique économique active et offensive des États-Nations du Tiers-Monde.

L'argument de la protection des « économies naissantes » bénéficie d'un large consensus empirique, au travers notamment des expériences réussies qu'il a inspiré (Allemagne, États-Unis, Japon, Corée du Sud, Taiwan, ...).

Dans le cas algérien, un protectionnisme actif est le plus compatible avec la protection et la stimulation de l'emploi national, et avec l'équilibre à long terme de la balance commerciale hors hydrocarbures. Ainsi, l'Algérie n'a pratiquement rien à craindre des représailles commerciales des pays étrangers ; elle n'exporte quasiment que des hydrocarbures, dont la demande est soutenue et largement diversifiée.

De plus, un protectionnisme actif permet d'accroître les recettes de l'État. À la limite, on pourrait facilement envisager une « amnistie fiscale » complète pour le système productif, qui serait largement financée par les recettes douanières.

L'ouverture du secteur pharmaceutique à la concurrence étrangère n'a pas été une décision réfléchie ; c'était une décision abrupte, en contexte d'instabilité politique, d'une crise économique majeure et sous l'effet d'importantes et d'hostiles pressions internationales (particulièrement celles du FMI et des bailleurs de fonds).

Dans le raisonnement des réformateurs de l'époque, pour satisfaire le besoin social (de long terme) de « sécurité pharmaceutique », un marché libéralisé et un secteur pharmaceutique décentralisé aboutirait spontanément à des choix plus optimaux pour la Société que ceux d'un monopole public. Cependant, les signaux de marché dans le secteur pharmaceutique se sont avérés insuffisamment efficaces pour orienter les choix des investisseurs privés vers l'optimum social.

En fait, il faut constater que *le marché du médicament est fondamentalement un marché institutionnalisé*, c'est-à-dire que les relations marchandes doivent être progressivement organisées dans le cadre d'un ensemble d'institutions, de normes et de lois mises en place par l'État. De plus, le « bien médicament » doit être fondamentalement un bien sous « tutelle », au regard des considérables enjeux socioéconomiques et financiers qui lui sont directement liés. Or, en Algérie, c'est tout à fait le contraire qui s'est passé : on a libéralisé « hâtivement », puis on a essayé d'« improviser » une régulation du secteur.

---

<sup>36</sup> L'« effet de seuil » est même l'un des principaux facteurs d'accélération de la concentration industrielle et économique qu'on observe de par le monde.



On voudrait répéter ici ce qui a été avancé plus haut : la prééminence de calculs individuels à court terme (non « balisés » par une régulation collective *ad hoc*) a nui gravement à la stratégie industrielle de long terme de la Nation. L'action « spontanée » du marché pharmaceutique algérien a mis en cause le *projet global de la Société* (indépendance pharmaceutique) et a conduit à des résultats qui vont marquer durablement la Nation.

Tout cela signifie que *la « sécurité pharmaceutique nationale » doit être traitée comme un bien collectif* car elle en présente les deux caractéristiques :

- **une propriété de non-rivalité** : toute décision décentralisée d'investissement productif ayant *de facto* un effet externe positif en concourant à sécuriser les années suivantes l'approvisionnement en médicaments essentiels. Chacun profite de cette garantie de long terme sans limiter la possibilité des autres d'en profiter ;
- **une propriété de non-exclusion** : il n'y a pas de possibilité de réserver la jouissance de la « sécurité pharmaceutique » à certains agents en les faisant payer en conséquence ; en tout cas, il n'est pas possible d'organiser sur une base privée la jouissance de la protection apportée par l'indépendance pharmaceutique.

L'approche par le marché présente en conséquence la difficulté traditionnelle du *passager clandestin* inhérente à toute offre décentralisée d'un « bien collectif » : des agents vont profiter de la somme des efforts de substitution aux importations fait par les autres en ne révélant pas leur véritable besoin de « sécurité pharmaceutique ».

Dans ce cadre de problématique, la question des incitations à l'investissement et de la promotion d'une « sécurité pharmaceutique » à moyen-long terme, est très préoccupante pour l'avenir de la Nation et des générations futures. Résultat : *la problématique de « sécurité pharmaceutique » nationale doit être prise en charge par la collectivité.*

Le secteur pharmaceutique est l'un des secteurs industriels les plus dynamiques et les plus créateurs d'emplois qualifiés. Ainsi, sur le plan mondial, le chiffre d'affaire de l'industrie pharmaceutique enregistre une expansion d'environ 10% par an.

L'industrie pharmaceutique est fondamentalement une industrie de pointe. C'est une industrie *high-tech* à forte intensité technologique. Elle est aujourd'hui l'un des secteurs industriels dont le développement incorpore la plus forte proportion de « matière grise », notamment en investissements dans la recherche-développement (recherche fondamentale ; recherche appliquée ; développement). En somme, elle est au cœur de l'invention et de l'innovation, qui généralement se diffuse à d'autres branches de l'économie nationale. Elle possède ainsi un **fort coefficient de recherche-développement** : 30 à 35% des bénéfices sont

réinvestie dans la recherche. C'est aussi une industrie à **fort coefficient d'actifs cols blancs supérieurs** (40 à 50% des emplois). L'industrie pharmaceutique présente en effet une forte proportion de chercheurs et d'ingénieurs dans l'emploi total de la branche : biologiste, chimistes, pharmaciens industriels, etc. C'est là un des meilleurs critères.

De plus, l'industrie pharmaceutique exerce de forts **effets d'entraînement** sur les branches situées en amont (principalement l'industrie chimique, dont la production est utilisée comme consommation intermédiaire dans la fabrication des médicaments). C'est aussi une industrie à forte valeur ajoutée qui offre d'importants débouchés pour les branches amont, ce qui assure la propagation des gains de productivité. En résumé, l'industrie pharmaceutique est considérée comme étant stratégique pour la collectivité parce que ses relations amont-aval sont très intenses.

Ainsi, l'industrie pharmaceutique est de loin l'industrie la plus profitable : les marges brutes tournent autour de 70 %, là où les autres industries n'atteignent que péniblement les 15 %.<sup>37</sup> C'est une industrie fortement innovatrice, pourvoyeuse d'emplois qualifiés, et qui peut se révéler à long terme exportatrice. De plus, fait remarquable en Algérie, l'industrie locale peut bénéficier d'un assez large marché national solvable grâce à l'assurance maladie obligatoire ; une partie du marché national doit être directement réservée à l'industrie pharmaceutique nationale.

Le secteur pharmaceutique peut donc exercer d'importants effets d'entraînement sur le reste de l'économie nationale.<sup>38</sup> Et la protection commerciale peut servir à développer ce secteur stratégique. Les entreprises pharmaceutiques installées (ou qui projettent de s'installer) sont certes rémunérées pour les médicaments qu'elles produisent, mais pas pour les effets d'entraînement qu'elles exercent sur l'économie nationale. En raison de cette « incapacité » du marché à récompenser intégralement les entreprises pharmaceutiques nationales pour les avantages procurés à la Société, le secteur pharmaceutique n'aura pas la « taille désirable » du point de vue de l'intérêt collectif. Des barrières commerciales sur l'importation de médicaments permettront une réaffectation des ressources vers l'industrie pharmaceutique. L'argument en faveur d'une protection active dans le secteur pharmaceutique repose dans ce cas sur l'existence d'économies d'échelle externes à l'industrie pharmaceutique ; le

---

<sup>37</sup> P. Pignarre (2004) : « *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique.* », Ed. La Découverte, Paris. Cité par M. Navarro (2009) : « L'industrie pharmaceutique. », Regards croisés sur l'économie, n° 5, p. 211.

<sup>38</sup> Par nature, le médicament est un produit « high-tech ». Ainsi, le secteur pharmaceutique rassemble un ensemble d'entreprises de haute technologie et/ou des laboratoires scientifiques qui participe, entre autres, à l'élévation du niveau de compétence de la main-d'œuvre et donc sa productivité, jouant par là un rôle -non facturé- d'« école de formation appliquée » pour l'ensemble de l'économie.

développement de cette dernière permettra de réduire les coûts de l'ensemble de l'industrie nationale, et non seulement des entreprises pharmaceutiques installées.

La justification d'un protectionnisme actif de l'industrie pharmaceutique algérienne peut aussi trouver son fondement dans les nombreuses **distorsions économiques internes**<sup>39</sup> de l'économie algérienne par rapport aux concurrents étrangers. Ainsi, par exemple, l'inefficacité du système financier algérien<sup>40</sup>, comparativement à ceux de la France ou de la Grande-Bretagne, est source d'un *désavantage comparatif* pénalisant injustement l'industrie pharmaceutique nationale.

Il faut partir d'un principe simple : tout au long de leur processus de développement, les pays les plus avancés sont arrivés à construire une structure économique solide, compatible avec les exigences de fonctionnement normal d'une économie de marché. Durant leur longue Histoire économique, les succès obtenus et les nombreuses erreurs, après maintes tentatives, leur ont permis d'accumuler une expertise et d'échafauder une structure économique de base (système éducatif, système financier, système d'information, management institutionnel, esprit d'entrepreneuriat évolué, bonne gouvernance publique, etc.) cohérente et dynamique. Malheureusement, l'Algérie - pays en développement et en cours de transition vers l'économie de marché - n'en est pas encore là !

Ceci explique pourquoi malgré des programmes de développement énormes, l'économie hors hydrocarbure peine à apparaître. En fait, l'erreur fondamentale réside dans le fait de vouloir copier les politiques de relance des pays développés en oubliant que l'Algérie n'est pas dans le même contexte. Les dépenses publiques, même à coups de centaine de milliards de dollar, ne donnent guère de résultats dès lors que les fondamentaux microéconomiques sont déstructurés. Les dépenses publiques, telles qu'elles sont allouées aujourd'hui, n'est pas la bonne « ordonnance » pour l'économie algérienne ; il y a une méprise sur le diagnostic et donc sur le schéma thérapeutique.

L'instauration d'une protection commerciale permettra de compenser les nombreuses inefficacités de l'environnement socio-économique de l'Algérie, améliorant ainsi l'efficacité allocative de l'économie nationale ; elle permettra à l'industrie pharmaceutique nationale de

---

<sup>39</sup> On entend par « distorsions économiques internes » l'écart par rapport aux conditions nécessaires à un fonctionnement économique efficace des firmes nationales. Elles sont ainsi liées aux insuffisances de l'environnement socio-économique des entreprises domestiques.

<sup>40</sup> Il est difficile à des investisseurs de trouver les sommes nécessaires pour faire face aux importantes pertes initiales que subissent les industries naissantes.

« rentrer » à l'avenir dans la compétition dans une position concurrentielle au moins comparable à celle de ses concurrents étrangers.

Autres arguments. L'industrie pharmaceutique est l'une des plus concentrées au monde : les dix premières sociétés pharmaceutiques représentent un peu plus de la moitié du marché. Importance des économies d'échelle, des effets d'apprentissage, des économies d'envergure et de l'intégration verticale et horizontale, sont autant de phénomènes « anticoncurrentiel » caractérisant le marché pharmaceutique mondial. De plus, la technologie demeure une source majeure d'avantage comparatif dans ce dernier.

En ajoutant les gains éventuels résultants de l'**agglomération des activités** (districts industriels, pôle de compétitivité et technopôle) à la présence d'économies d'échelle, les spécialisations internationales dans la production pharmaceutique apparaissent moins déterministes. En effet, l'impact des économies d'échelle et des effets d'agglomération sur la compétitivité est cumulatif et autoentretenu. Ce processus cumulatif est à l'origine d'une « causalité circulaire et cumulative » au sens de G. Myrdal, donc d'un *effet d'autorenforcement*. Résultat : le processus cumulatif, sous-jacent aux rendements d'échelle croissants et aux effets d'agglomération, engendre une force à l'origine d'une concentration économique et spatiale accrue des activités économiques. Dans ces conditions, les écarts de compétitivité entre pays (ou entre régions) dépendent beaucoup plus de la longueur des séries produites et de la dimension des industries localisées.

La recherche systématique d'avantages comparatifs au niveau des coûts (économies d'échelle, effets d'apprentissage, économies d'envergure, intégration verticale et horizontale), des produits (l'avance technologique permet d'accumuler des brevets, générateurs de rentes de monopole), de la taille (effet de seille) et de la localisation (effets d'agglomération), génère de multiples rentes, sources de surprofits pour les multinationales pharmaceutiques.

Cette stratégie de « création de rentes » est consolidée par des stratégies de barrières à l'entrée et de prix (sources éventuelle de rentes de monopole) : collusions, ententes, segmentation « implicite » des marchés, différenciation, discrimination et barrières technologiques (brevets).

Les rentes (rentes différentielles et rentes de monopole) sont des « leviers » de croissance à partir desquels les multinationales pharmaceutiques créaient de nouvelles opportunités pour augmenter encore plus leurs parts de marché, elles mêmes génératrices de nouvelles rentes ! Notre propos peut s'illustrer aisément à travers la concentration (verticale et

horizontale) croissante du secteur pharmaceutique, grâce notamment aux fusions et acquisitions.<sup>41</sup>

L'avantage comparatif d'une Nation n'est pas figé ; il « se fabrique ». Personne au monde ne peut exclure, *a priori*, le fait que l'Algérie ait un avantage comparatif à long terme dans l'industrie pharmaceutique, même si les médicaments algériens peuvent sembler aujourd'hui peu compétitifs !

Vu la faible compétitivité des médicaments algériens, la mise à niveau de l'industrie pharmaceutique algérienne ne peut s'opérer qu'à l'abri d'un « protectionnisme éducateur ». En effet, seule une politique économique active de l'État-Nation permettra de booster la capacité d'accumulation de l'appareil productif national. Sans un « délai d'apprentissage » (rattrapage technologique et organisationnel, formation d'une main-d'œuvre qualifiée, etc.), l'industrie pharmaceutique nationale ne pourra pas atteindre immédiatement les performances de ses compétiteurs ; c'est là que doit intervenir la protection l'État.

Un protectionnisme actif est de nature à opérer une réallocation efficace des ressources productives nationales. Ainsi, en « dopant » la profitabilité du secteur pharmaceutique, la protection commerciale améliore l'incitation à l'investissement productif dans ce dernier. Aussi, un protectionnisme actif dans le secteur pharmaceutique peut contribuer à la réduction de la dépendance pharmaceutique, en entraînant une réaffectation des ressources en direction de cette industrie.

En somme, la thèse générale soutenue ici est une stratégie de développement pharmaceutique fondée sur une industrialisation par la substitution d'un certain nombre d'importations stratégiques (surtout les médicaments essentiels). Le libre-échange généralisé, tel que véhiculé par l'OMC, bloquera irrémédiablement, au stade actuel de développement des forces productives, le démarrage industriel et économique du secteur pharmaceutique algérienne. Avant d'envisager un libre-échange généralisé, il est rationnellement préférable pour l'Algérie de « réaliser » l'ensemble des étapes du développement économique.

Toutefois, en dehors de la régulation marchande, il est nécessaire de trouver un autre système de pression pesant, dans le sens des préférences collectives, sur les décisions

---

<sup>41</sup> Les fusions et acquisitions sont des modalités de croissance externe, qui s'oppose à la croissance interne par la construction de nouvelles unités de production, de nouveaux réseaux de distribution, etc. La croissance externe présente de multiples avantages par rapport à la croissance interne : elle est plus rapide ; elle est plus facilement finançable ; elle peut générer des rentes différentielles appréciables (économies d'échelle et/ou économies d'envergure) ; elle permet la captation d'une clientèle préexistante ; elle permet la démultiplication de l'effet de différenciation par la présence d'un même produit dans de nombreux pays. Et surtout, elle permet d'augmenter immédiatement la part de marché de l'acheteur, ce qui peut générer une rente de monopole car le niveau de concentration du secteur s'est accru par l'absorption d'un concurrent direct.

décentralisées. En effet, une fois abrités par des barrières protectionnistes, les producteurs nationaux seront délivrés de la pression concurrentielle et risquent de ne jamais atteindre le niveau de productivité du marché international. Notre propos ne vise donc aucunement à justifier un protectionnisme généralisé et éternel, mais le rôle primordial d'une politique économique active dans un certain nombre de secteurs stratégiques, afin d'obtenir une bonne spécialisation internationale pour l'économie algérienne.

L'Algérie peut avoir un avantage comparatif de long terme dans l'industrie pharmaceutique et les biotechnologies ; elle a le potentiel d'être parmi les meilleures dans ces domaines. Cependant, il y a lieu d'identifier les facteurs-clés de succès de ces industries. Comme toute industrie, celles-ci exigent d'abord la qualification (formation) et l'utilisation efficiente des ressources humaines (rémunération et motivation au travail) et, enfin, un management et des institutions efficaces. Ensuite, on doit les doter d'un **accès préférentiel au financement** (par rapport aux autres secteurs). Simultanément, il y a lieu de mettre en œuvre une politique de recherche-développement (pilotage du processus de transfert de technologie) et un soutien actif au développement des PME/PMI.

En définitive, pour inciter à l'investissement productif, le secteur pharmaceutique doit être abrité, du moins momentanément. L'État doit favoriser l'épanouissement du secteur pharmaceutique, secteur clé dont le développement contribuera à celui d'autres (santé, biotechnologie, etc.). L'Algérie doit en particulier formuler et mettre en œuvre une stratégie pharmaceutique ambitieuse, à l'instar des nouvelles puissances du tiers-monde (Inde et Brésil). C'est à ces conditions seulement qu'on peut considérer les dépenses pharmaceutiques comme une opportunité de croissance et non plus comme une charge ; en engageant une politique volontariste de substitution aux importations, le secteur pharmaceutique ne constituera plus une charge mais un moteur de croissance.

## CONCLUSION

Au temps de la mondialisation de l'économie, la restructuration du système productif algérien, qui sous-tend un réaménagement de la cohérence interindustrielle nationale, passe par l'organisation de son articulation au système productif mondial, c'est-à-dire par le choix « raisonné » d'une bonne spécialisation internationale.

Le monde n'est jamais figé ! Il y a beaucoup de secteurs où l'Algérie peut être compétitive à moyen-long terme : TIC, industries vertes, tourisme, agriculture méditerranéenne, électronique et informatique. Elle peut aussi avoir un avantage comparatif de long terme dans l'industrie pharmaceutique et les biotechnologies.

Depuis les années 1990, le développement « parasitaire » en Algérie des activités commerciales et d'importation génère des externalités sociales négatives, qui deviennent de plus en plus préoccupantes : explosion des importations, chômage de masse (relativement masqué, pour le moment, par les projets d'infrastructures publiques), renforcement de l'économie de rente, perpétuation de la dépendance économique et technologique, épuisement des ressources naturelles, etc. En somme, au delà d'un certain seuil, *les importations sont synonyme d'injustices et de gaspillages.*

Il faut partir d'un principe : si le créneau de l'importation est actuellement extrêmement profitable en Algérie, c'est parce qu'il y a une relative abondance des réserves de changes, lesquelles proviennent essentiellement des exportations d'hydrocarbures. Au jour d'aujourd'hui, les entreprises algériennes d'importation ne paient pratiquement jamais les coûts de remplacement ou de renouvellement des ressources naturelles (pétrole et gaz) ; une part importante des coûts est externalisée vers la collectivité (génération actuelle et générations futures). En effet, les générations futures d'algériens (et il en est de même pour la génération présente) ne seraient certainement pas d'accord avec le mode de « valorisation » présent de la rente tirée des hydrocarbures, dès lors que l'importation à outrance de biens de consommation s'apparente beaucoup plus à une destruction quasi-définitive du capital intergénérationnel. Si les entreprises d'importation devaient internaliser ces coûts de renouvellement des ressources naturelles, les marges de profit baisseraient dramatiquement. Si les générations présentes étaient parfaitement informées et si les générations futures avaient aujourd'hui le « droit de vote », une pression importante pour l'internalisation de ces coûts aurait eu lieu !

Le point central est que les ressources utilisées pour l'importation de biens de consommation « courants » ne génèrent pas de richesse ; elles ne constituent qu'un gaspillage de ressources collectives ; elles opèrent un transfert de richesses entre la Société dans son ensemble (générations futures comprises) et une minorité d'importateurs, au profit exclusif de ces derniers. C'est une activité dont le but est d'accroître les profits privés en utilisant des ressources collectives, mais sans générer de richesses. L'efficacité recherchée par la Société et les générations futures est essentiellement une efficacité économique de moyen-long terme ;

l'efficacité opératoire pour la plupart des acteurs de la sphère de circulation est une efficacité « spéculative » de court terme. En définitive, *c'est une activité directement improductive*. Et rien ne peut justifier la « tendance excessive à l'accumulation » dans les activités d'importation, caractérisant présentement l'économie algérienne.

**L'économie algérienne présente aujourd'hui d'énormes besoins d'investissement productif.** Élément substantiel du potentiel productif, il exerce une influence déterminante sur le niveau de l'activité économique, ainsi que sur la forme et les risques des dépendances structurelles de l'économie nationale.

L'économie algérienne n'a pas profité du dynamisme de l'économie mondiale pour accroître ses exportations hors hydrocarbures. Et elle n'a pas su profiter de ses accords régionaux de libre-échange. Pis encore : la consommation des ménages a progressé plus vite que la production au profit des importations. En revanche, les investissements dans les activités commerciales et d'importation ont augmenté davantage qu'il n'était prévu.

Or, même si le lien entre l'investissement et l'emploi n'est pas linéaire, le niveau de l'investissement productif joue sur la situation de l'emploi au plan macroéconomique : le développement des capacités de production augmente l'emploi. De plus, l'investissement productif accélère la croissance économique (multiplicateur de l'investissement) et produit donc un effet d'entraînement sur l'emploi global dans l'économie. *A contrario*, l'importation à outrance est synonyme de sous-emploi.

L'appréciation du taux change, résultant d'une balance commerciale excédentaire, dégrade la compétitivité-prix des produits algériens - également affaiblie par une insuffisance de la compétitivité hors-coûts des exportations algériennes. En somme, ces tendances ne favorisent pas la demande d'investissement. Ce qui signifie que l'embellie financière à partir des années 2000 a, *in fine*, profité surtout aux activités commerciales et d'importation qu'à l'investissement productif. Or, la question de l'investissement productif se trouve au cœur de la problématique développement.

**Améliorer le potentiel productif national tout en augmentant le volume de l'emploi qualifié et bien rémunéré**, voilà le grand défi posé à la nouvelle stratégie de développement.

La principale conclusion qu'on peut retenir ici est qu'une organisation pharmaceutique éclatée, sans coordination publique, est incapable d'enclencher un développement adéquat de l'industrie pharmaceutique. Un marché intérieur libéralisé et sous réguler, une libéralisation



du commerce extérieur et une relative abondance des réserves de change, pose ainsi un réel problème de consolidation des incitations à l'investissement productif.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

L'analyse des interactions stratégiques entre les acteurs économiques du secteur pharmaceutique algérien a mis clairement en évidence une déficience dans la structure d'incitations. Plus précisément, l'analyse de la nouvelle organisation pharmaceutique nous a permis d'identifier une **déficience endogène dans la structure d'incitations à l'économie et à l'investissement productif** (substitution aux importations). La limite ainsi constatée du système d'incitation se traduit par un ensemble d'arbitrages décentralisés socialement sous optimaux ; concrètement, *les agents privés sont incités au gonflement inefficace de la facture pharmaceutique et au sous-investissement productif*.

L'efficacité des dépenses officinales et la problématique de la dépendance pharmaceutique, ne sont pas des sujets purement privés dont le traitement doit être laissé aux agents privés pris individuellement, mais elles requièrent une action d'ordre collectif, transcendant l'antagonisme des intérêts en présence.

Concrètement, la solution à ce problème de coordination et de motivation, caractéristique des relations de délégation en présence d'asymétries d'information et de conflits d'intérêt, passe nécessairement par *la mise en place de mécanismes incitatifs* grâce auxquels chaque agent décentralisé aura intérêt à satisfaire les objectifs de l'organisation.

Notre recherche nous a conduit à définir des priorités et à proposer des décisions de nature à « ajuster » le système d'incitation sous-jacent à l'actuelle organisation pharmaceutique algérienne. En voici le résumé.

**Proposition 1 :** Généralisation de la pratique des achats groupés de médicaments avec un retour au monopole public sur les importations pharmaceutiques.

**Proposition 2 :** Recentrer la nomenclature nationale sur les médicaments essentiels

**Proposition 3 :** Adoption de protocoles thérapeutiques standard.

**Proposition 4 :** Imposer des prescriptions en DCI aux médecins.

**Proposition 5 :** Création d'une instance permanente de coordination en matière de politique pharmaceutique.

**Proposition 6 :** Mise en place d'un système d'information pharmaceutique.

**Proposition 7 :** Organisation de *conférences prospectives* rassemblant l'ensemble des acteurs de l'économie du médicament.

**Proposition 8 :** Développer l'audit de la sécurité sociale.

**Proposition 9 :** Réactualiser le régime des prix.

**Proposition 10 :** Égaliser, pour le pharmacien, les marges en valeur absolue entre le *princeps* et les génériques associés.

**Proposition 11 :** Étendre le mécanisme des prix de référence à l'ensemble du répertoire des médicaments « généricables », c'est-à-dire à l'ensemble des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles existe des génériques.

**Proposition 12 :** Étendre le mécanisme des prix de référence aux médicaments d'une même classe thérapeutique, c'est-à-dire pour des médicaments ayant des substances actives certes différentes, mais aux effets thérapeutiques comparables.

**Proposition 13 :** Concevoir et mettre en œuvre une politique industrielle et commerciale stratégique spécifiquement au secteur pharmaceutique.

**Proposition 14 :** Instauration du principe de préférence nationale dans le domaine de l'approvisionnement pharmaceutique.

**Proposition 15 :** Instauration d'une « amnistie fiscale » complète au profit de l'industrie pharmaceutique.

**Proposition 16 :** Instauration d'un moratoire sur les lois et règlements encadrants l'activité et l'investissement productif dans le secteur pharmaceutique.

**Proposition 17 :** Investir massivement dans les biotechnologies.

Des solutions existent pour corriger les imperfections du marché afin de garantir une relative « sécurité pharmaceutique nationale ». Les principales mesures économiques indispensables au développement de l'industrie pharmaceutique algérienne, sont donc bien connues : il exige avant tout la rupture de la structure de pouvoir dans le secteur pharmaceutique (le pouvoir doit passer des mercantiles vers les industriels), et implique donc une véritable révolution dans l'organisation pharmaceutique nationale. Il exige un basculement de la hiérarchie des valeurs sous-jacente à l'organisation pharmaceutique

actuelle. Il faut faire comprendre aux entreprises privées que l'avenir n'est plus dans les importations et les autres activités commerciales spéculatives. Dit autrement : il faut réduire, pour les opérateurs privés, les opportunités d'enrichissement dans la sphère de circulation (gains faciles). Et multiplier, au contraire, les opportunités d'enrichissement dans la sphère de production. Le goût du risque étant le moteur irremplaçable de toute croissance durable ; la protection de ceux qui risquent en est la condition. En somme, *il faut changer les comportements et les opportunités internes d'enrichissement*. Cela exigera le courage de réformer vite et massivement.

Il n'y a donc pas de mystère quant aux mesures économiques fondamentales à prendre pour vaincre le gaspillage des ressources et la dépendance pharmaceutique.

Une telle réforme est-elle politiquement faisable ? La réponse est OUI. Seulement ce n'est pas facile. Quand il s'agit d'abandonner quelque chose, il y a toujours de vives résistances. Dans toutes les organisations, les gens, à commencer par les bureaucrates et les politiciens, gardent de l'attachement pour ce qui est dépassé, pour ce qui est suranné, pour les choses qui auraient dû marcher mais ne l'ont pas fait, pour celles qui furent productives mais ne le sont plus. C'est pour cela qu'il est difficile de « tailler dans le vif » des groupes d'intérêts particuliers, en pénalisant leurs pratiques socialement nuisibles.

Pourtant, l'État-Nation et ses dirigeants politiques sont les seuls à pouvoir agir car ils disposent seuls de la légitimité. C'est à travers l'intervention du politique qu'un arbitrage s'opère entre les stratégies et les conceptions contradictoires. Aussi, pour mener à bien les réformes proposées, l'État doit être très largement réformé. Il faudra évaluer systématiquement toute décision, *a priori* et *a posteriori*. En Algérie, les effets de toute réforme doivent être évalués dans la durée et d'abord du point de vue des victimes de l'économie de rente : en premier lieu les jeunes, les chômeurs, les plus pauvres et les exclus du marché du travail.

En Algérie, l'économie de marché annoncée s'est transformée en une économie de rente fondée sur l'importation, quasiment une « économie de casino », qui est bien la « maladie dégénérative » la plus pernicieuse dont puisse souffrir une économie moderne. Personne n'a encore trouvé comment se débarrasser de ce « pillage légal » de la richesse commune. En effet, chaque fois que des ressources restent utilisées dans des affectations improductives, la croissance économique ralentie, l'innovation et la modernisation sont retardées. Les rentes dont bénéficient les secteurs mercantiles sont une « taxe » sur la collectivité et les générations futures. En somme, *l'Algérie peut faire beaucoup mieux avec*

*les mêmes moyens.* La logique productive doit donc devenir la règle dans le secteur privé, car elle est dans l'intérêt de TOUS.

En effet, plus de croissance industrielle va entraîner des progrès concrets pour tous les algériens. Cinq points de croissance du PIB industriel en plus pourrait signifier chaque année par exemple, tout à la fois, 5 000 dinars de pouvoir d'achat en plus par ménage, 50 000 créations d'emplois supplémentaires, 20 000 logements sociaux de plus, la généralisation de la couverture maladie, le tout sans épuiser le capital intergénérationnel (ressources naturelles) ni aggraver les rapports de dépendance caractérisant présentement l'économie algérienne.

Le maintien d'une économie de rente fondée sur l'importation est incompatible avec les préférences des générations futures. Qu'est-ce qu'une bonne allocation des ressources provenant de l'exploitation des ressources naturelles (capital intergénérationnel) : **l'investissement, qui prépare l'avenir.** Qu'est-ce que la mauvaise : l'accumulation inefficace d'importations de biens de consommation. Par conséquent, il ne faut plus mettre le niveau de vie d'aujourd'hui à la charge des générations futures. *Le soutien actif à la sphère de production est donc socialement juste et économiquement efficace.*

Par parenthèse, nous tenons à préciser que ce présent travail n'est qu'un prélude. Il s'agit ici d'une esquisse : nous sommes parfaitement conscients qu'autant l'approche théorique que l'essai d'interprétation et de suggestion, exigent un travail beaucoup plus approfondi qui dépasse les limites de cette étude. Le chantier est tellement énorme qu'il est loin d'être achevé.

En fait, notre principale conclusion est que l'organisation pharmaceutique algérienne gagnerait beaucoup à tenir compte des schémas d'incitations récapitulés dans cette recherche. C'est là sans doute la seule chose qu'on puisse attendre d'une recherche qui se prétend scientifique : non de trancher les questions, mais d'élever le débat. L'économiste doit en effet être « modeste » dans ses interprétations de la réalité : *il n'y a de réalité économique qu'une approchée* ».

En définitive, ce travail constitue une ébauche pour des réformes urgentes et fondatrices pour l'économie algérienne, en général, et le système pharmaceutique, en particulier. Elles constituent autant de réformes majeures qui devront être impérativement mises en oeuvre. Toutes sont critiques pour le succès de l'ensemble. Certaines de ces réformes prendront des années à livrer leur plein effet sur le développement du pays. D'autres auront un impact très rapide. Nous avons fait l'effort d'une présentation sous un ensemble cohérent, dont chaque pièce est articulée avec les autres, dont chaque élément

constitue la clé de la réussite du tout (même si une mesure est bonne en elle-même, le fait qu'elle soit un acte isolé, au sein d'une multitude de pratiques socialement inefficace, la condamne inéluctablement à ne produire aucun effet significatif). Il part d'un diagnostic de l'état du monde et de l'Algérie ; de ce qu'il faut changer, de ce qui peut l'être, et de la façon de mettre en oeuvre les réformes. Avec une double conviction : d'une part, l'Algérie a aujourd'hui les moyens de retrouver la voie d'une croissance industrielle, indispensable à un développement économique durable, à l'équilibre macro-financier de l'économie à moyen-long terme et à l'atténuation des rapports de dépendance caractérisant présentement l'économie algérienne. D'autre part, tout ce qui ne sera pas entrepris dès maintenant ne pourra bientôt plus l'être !

**ANNEXE** : Accords industriels (joint-venture) entre le Groupe SAIDAL et des laboratoires étrangers et locaux (à fin 2009)<sup>1</sup>

**Synthèse générale**

Catégorie	Coût global (millions DA)	Production (10 <sup>6</sup> U.V)
<b>Joints venture en production</b>	2.412	15
<b>Projets en voie de réalisation</b>	1.740	10
<b>Projet propre à SAIDAL</b>	1.148	5

**Synthèse par type de médicaments**

Produits	Coût de l'investissement (millions DA)	Capacité (millions U.V)
<b>Formes sèches (Spécialités Pfizer)</b>	912	30
<b>Formes Sèches (Spécialités Aventis)</b>	400	20
<b>Contraceptifs et divers produits</b>	980	27
<b>Collyres, gouttes (nasales, ophtalmiques et auriculaires)</b>	120	6
<b>Produits injectables- Formes sèches- Diverses classes thérapeutiques</b>	1.100	17

En production

<sup>1</sup> Rapport de gestion du groupe SAIDAL disponible in [www.saidalgroup.dz](http://www.saidalgroup.dz) (consulté le 10/05/2010).

### Joint venture

	Joint Venture	Dénomination	Localisation	Coût investissement (millions DA)
<b>Joint Venture en Activité</b>	Pfizer SAIDAL Manufacturing	PSM	Dar El Beida	912
	Winthrop Pharma SAIDAL	WPS	Oued Smar	400
	SAIDAL Groupement Pharmaceutique Européen	SOMEDIAL	Oued Smar	980
	SAIDAL DAR EL DAWA	JORAS	Gué de Constantine	120
<b>Projets en Réalisation</b>	SAIDAL ACDIMA SPIMACO-JPM-DIGROMED	TAPHCO	Rouiba	1.100
	SAIDAL SOLUPHARM	SOLUPHARM	Sidi Kaci (El Tarf)	500

### Investissement propre à SAIDAL

Produits	Coût de l'investissement (Millions DA)	Capacité (millions U.V)
<b>Insuline</b>	1.148	5



## LISTE DES TABLEAUX

**Tableau 1 :** Marges plafonds applicables à la distribution

**Tableau 2 :** Évolution des remboursements de la CNAS au titre des médicaments (1990-1999)

**Tableau 3 :** Évolution des remboursements de la CNAS au titre des médicaments (2000-2009)

**Tableau 4 :** Répartition du marché algérien du médicament entre *princeps* et génériques

**Tableau 5 :** Évolution des importations de médicaments 1990-2000

**Tableau 6 :** Évolution des importations de médicaments 2001-2009

**Tableau 7 :** Évolution du marché algérien du médicament

**Tableau 8 :** Les principaux producteurs de médicaments en Algérie (2009)

**Tableau 9 :** Évolution du tarif douanier moyen appliqué par les États-unis sur leurs importations

## LISTE DES FIGURES

**Figure 1 :** Évolution des remboursements de la CNAS au titre des médicaments (1990-1999)

**Figure 2 :** Évolution des remboursements de la CNAS au titre des médicaments (2000-2009)

**Figure 3 :** Répartition du marché algérien du médicament entre *princeps* et génériques

**Figure 4 :** Évolution des importations de médicaments 1990-2000

**Figure 5 :** Évolution des importations de médicaments 2001-2009

**Figure 6 :** Évolution du marché algérien du médicament

**Figure 7 :** Évolution de l'autosuffisance pharmaceutique

**Figure 8 :** Les principaux producteurs de médicaments en Algérie (2009)

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages :

1. Angelier J.-P. (1993) : « *Économie industrielle : Éléments de méthode.* », Ed. OPU, Alger.
2. Anson-Meyer M. (1982) : « *Un économiste du développement au XIX<sup>e</sup> siècle, F. List.* », Ed. PUG, Grenoble.
3. Arrow K. J. (2000) : « *Théorie de l'information et des organisations.* », Ed. Dunod, Paris.
4. Bairoch P. (1999) : « *Mythes et paradoxes de l'histoire économique.* », Ed. La Découverte, Paris.
5. Bayart J.-F. (ed.) (1994) : « *La réinvention du capitalisme.* », Ed. Karthala, Paris.
6. Bayart J.-F. (ed.) (1996) : « *La greffe de l'État.* », Ed. Karthala, Paris.
7. Béjean S. (1994) : « *Économie du système de santé : du marché à l'organisation.* », Ed. Economica, Paris.
8. Bellon B. (1986) : « *L'interventionnisme libéral. La politique industrielle de l'État fédéral américain.* », Ed. Economica, Paris.
9. Ben Hammouda H. (1999) : « *L'économie politique du post-ajustement.* », Ed. Karthala, Paris.
10. Benseba D. (1990) : « *Les firmes multinationales pharmaceutiques et les pays en voie de développement.* », Éd. OPU, Alger.
11. Beresniak A. et Duru G. (1997) : « *Économie de la santé.* », Ed. Masson, Paris.
12. Boissieu Ch. de (1980) : « *Principes de politique économique.* », Ed. Economica, Paris.
13. Bouzidi A. (2008) : « *Industrialisation et industries en Algérie.* », Ed. Friedrich-Ebert-Stiftung, Alger. Disponible in <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/algerien/06416-etude.pdf>
14. Boyer L. (2003) : « *Organisation : théories et applications.* », Ed. d'Organisation, Paris.
15. Brasseul J. (1989) : « *Introduction à l'économie du développement.* », Ed. Armand Colin, Paris.
16. Braudel F. (1985) : « *La dynamique du capitalisme.* », Ed. Flammarion, Paris.
17. Brilman J. (2001) : « *Les meilleures pratiques de management. Au cœur de la performance.* », Ed. d'Organisation, Paris.

18. Cahuc P. (1998) : "*La nouvelle microéconomie.*", Ed. La Découverte et Syros, Coll. Repères, Paris.
19. de Kervasdoué J. (2000) : « *La maîtrise des dépenses d'assurance-maladie est-elle possible ?* », Encyclopédie « Protection Sociale, quelle refondation ? », Ed. Economica et Liaisons, Paris, pp. 643-653.
20. Destanne de Bernis G. (1987) : « *Relations économiques internationales.* », Ed. Dalloz, Paris.
21. Dowbor L. (1981) : « *La formation du capitalisme dépendant au Brésil.* », Ed. Anthropos, Paris.
22. Drucker P. F. (1993) : « *Au-delà du capitalisme. La métamorphose de cette fin de siècle.* », Ed. Dunod, Paris.
23. Elhasnaoui A. (2006) : « *Évaluation médico-économique du médicament : bénéfique pour le patient et intérêt pour la santé publique.* », Éd. John Libbey Eurotext, Paris.
24. Frecon G. (2006) : « *Formuler un problème.* », Dunod, Paris.
25. Gabszewicz J. (2003) : " *La concurrence imparfaite.*", Ed. La Découverte, coll. Repères, Paris.
26. Gish P. et Feller L. (1984) : « *Planification pharmaceutique pour les soins de santé primaires : l'approvisionnement en médicaments et leur consommation dans le tiers monde.* », Éd. OPU, Alger.
27. Greffe X. et al. (1990) (eds.) : "*Encyclopédie économique.*", Ed. Economica, Paris.
28. Guellec D. et Ralle P. (2001) : « *Les nouvelles théories de la croissance.* », Ed. La Découverte, coll. Repères, Paris.
29. Guerrien B. (1989) : « *La théorie néoclassique. Bilan et perspectives du modèle d'équilibre général.* », Ed. Economica, Paris.
30. Guillochon B. (2001) : « *Le Protectionnisme.* », Ed. La Découverte, coll. Repères, Paris.
31. Hibou B. (1996) : « *L'Afrique est-elle protectionniste ? Les chemins buissonniers de la libéralisation.* », Ed. Karthala, Paris.
32. Kaya Sid A. K. (1994) : « *Politique pharmaceutique et système de santé en Algérie.* », Éd. OPU, Alger.
33. Keynes J. M. (2002) : « *La Pauvreté dans l'abondance* », Ed. Gallimard, Paris.
34. Kornai J. (2001) : « *La transformation économique postsocialiste.* », Ed. La maison des sciences de l'Homme, Paris.
35. Krugman P. (1998) : « *La mondialisation n'est pas coupable. Vertus et limites du libre-échange.* », Ed. La Découverte, Paris.
36. Laffont J.-J. and Martimort D. (2002) : « *The theory of incentives : The principal-agent model.* », Princeton University Press, Princeton.
37. Lamri L. (2004) : « *Le système de sécurité sociale en Algérie. Une approche économique.* », Ed. OPU, Alger.

38. Laussel D. et Montet C. (1990) : "*Politique commerciale.*" in X. Greffe et al. (eds.) : "Encyclopédie économique.", Ed. Economica, Paris, pp. 1929-1958.
39. Majnoni d'Intignano B. et Ulmann P. (2001) : « *Économie de la santé.* », Ed. PUF, Paris.
40. Ménard C. (2004) : " *L'économie des organisations.*", Ed. La Découverte, Coll. Repères, Paris.
41. Milgrom P. et Roberts J. (1997) : « *Économie, Organisation et Management.* », Ed. De Boeck et PUG, Bruxelles et Grenoble.
42. Mintzberg H. (2000) : « *Structure et dynamique des organisations.* », Ed. d'Organisation, Paris.
43. Mougeot M. : « *systèmes de santé et concurrence.* », Ed. Economica, Paris, 1994.
44. Nonjon A. (1992) : « *Concepts et mécanismes de géographie économique contemporaine.* », Ed. Ellipses, Paris.
45. Oufriha F.-Z. (2002) : « *Système de santé et population en Algérie.* », Ed. Anep, Alger.
46. Reich R. (1997) : « *L'économie mondialisée.* », Ed. Dunod, Paris.
47. Robinson J. et Eatwell J. (1983) : « *L'économie moderne.* », Ed. McGraw-Hill, Paris.
48. Ruellan R. (2000) : « *Qui doit gérer la sécurité sociale ?* » in Encyclopédie « Protection Sociale, quelle refondation ? », Ed. Economica et Liaisons, Paris, pp. 513-527.
49. Stiglitz J. (2002) : « *La grande désillusion.* », Ed. Fayard, Paris.
50. Tirole J. (1993) : « *Théorie de l'organisation industrielle.* », Ed. Economica, Paris.
51. Velasquez G. (1983) : « *L'industrie du médicament et le Tiers Monde.* », Ed. L'Harmattan, Paris.
52. Viens G. (2000) : « *Comment réguler les dépenses de santé ?* » in Encyclopédie « Protection Sociale, quelle refondation ? », Ed. Economica et Liaisons, Paris, pp. 655-664.
53. Williamson O. (1994) : « *Les institutions de l'économie.* », InterEditions, Paris.
54. Zouaïmia R. (2006) : « *Droit de la régulation économique.* », Ed. Berti, Alger.

## **Articles et Communications :**

1. Abecassis P. et Coutinet N. (2008) : « *Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques.* », Horizons Stratégiques, n° 7, janvier-mars, pp. 1-26.
2. Alexandre E., Champion M.-D. et Vion D. (2002) : "*Régulation de la dépense pharmaceutique dans l'Union européenne : état des lieux et prochains défis.*", Bulletin de l'Ordre, n° 376, novembre, pp. 376-379.

3. Ankri J. (2000) : « *Le système du médicament en France.* », Problèmes Économiques, n° 2.646, Janvier, pp. 21-25.
4. Argaut O. (2003) : « *Les génériques : une fausse réponse à l'accroissement des dépenses de santé.* », Réalités Industrielles, février, pp. 61-66.
5. Bac C. et Cornilleau G. (2001) : « *Comparaison internationale des dépenses de santé : une analyse des évolutions dans sept pays depuis 1970.* », Dossiers Solidarité-Santé, n° 1, pp. 79-88.
6. Barral P.-É. et Gagnault J.-C. (2003) : « *Pharmacie et industrie pharmaceutique.* », Encyclopaedia UNIVERSALIS, Paris.
7. Bettelheim A. (2000) : « *Médicaments et intérêts économiques.* », Problèmes économiques, n° 2.646, Janvier, pp. 18-20.
8. Bouhinouni K. (2008) : « *Marges bénéficiaires : le pharmacien, le maillon faible de la chaîne.* », Revue du pharmacien, n° 01, 1<sup>er</sup> trimestre, Alger.
9. Bourgueil Y. (2009) : « *Secteur ambulatoire : des enjeux majeurs d'organisation et de régulation pour l'avenir.* », Regards croisés sur l'économie, n° 5, pp. 159-167.
10. Boyer R. (2001) : « *L'après consensus de Washington : institutionnaliste et systémique ?* », L'année de la régulation, n°5.
11. Brahamia B. (2002) : « *Pour une gestion scientifique des stocks de médicaments : Études à partir du cas de l'ENCOPHARM.* », Revue du Centre National d'Études et d'Analyse pour la Planification : aspects économiques de la santé en Algérie, numéro spécial, Alger.
12. Brousseau E. (1995) : "*De la science du marché à l'analyse économique des formes de coordination.*", Les Cahiers Français, n° 272, p. 54-63.
13. Brousseau E. (1995) : "*Les apports de l'analyse économique des contrats à la mise en oeuvre des politiques industrielles.*", Revue d'économie industrielle, Vol. 71, no 1, pp. 181-198.
14. Broutelle A.-C. et Rocle R. (2009) : « *Les génériques, une révolution sur le marché des médicaments.* », Regards croisés sur l'économie, n° 5, pp. 238 à 240.
15. Bussièrès J.-F. et al. (2005) : « *Perspectives sur les achats groupés de médicaments en établissement de santé.* », Ruptures, Revue transdisciplinaire en santé, vol. 10, n° 2, pp. 56-72.
16. Chambaretaud S. et Hartmann L. (1998) : « *Contrats incitatifs et asymétrie d'information : le financement des biens et services médicaux.* », Les cahiers du GRATICE, n° 15, 2<sup>ème</sup> Semestre.
17. Chambaretaud S. et Hartmann L. (2004) : « *Économie de la santé : avancées théoriques et opérationnelles.* », Revue de l'OFCE, n° 91, Octobre.
18. Cornilleau G. (2009) : « *Financement de l'assurance maladie et système de remboursement des soins.* », Regards croisés sur l'économie, n° 5, pp. 90-97.
19. Coussy J. (1993) : « *L'avantage comparatif, cet inconnu.* », Économies et Sociétés, n°32, septembre, pp. 5-40.

20. Danzon P. and al. (2005) : « *The impact of price regulation on the launch delay of new drugs. Evidence from twenty five major markets in the 1990s.* », Health Economics, vol. 14, p. 269-292.
21. De Lagasnerie G. (2009) : « *Justice sociale et efficacité : pour une nouvelle régulation de la demande de soins.* », Regards croisés sur l'économie, n° 5, pp. 112-119.
22. Delande G. (2004) : « *Convergence internationale des actions publiques d'organisation et de régulation des systèmes de santé.* », Oncologie, n°6, pp. 35-40.
23. Drèze J. (1997) : « *Sur la spécificité économique des soins de santé.* », Économie et Prévision, n° 129-130.
24. GEMDEV (1995) : « *États, politiques publiques et développement en Asie.* », Cahiers du GEMDEV, n° 25, novembre.
25. Geoffard P.Y. (2000), « *Dépense de santé : l'hypothèse d'aléa moral.* », Économie et prévision, n° 5, pp. 123-135.
26. Grandfils N. (2007) : « *Fixation et régulation des prix des médicaments en France.* », Revue française des affaires sociales, vol. 61, n° 3-4, p. 53-72.
27. Hibou B. (1998) : « *Économie politique du discours de la Banque mondiale en Afrique sub-saharienne. Du catéchisme économique au fait (et méfait) missionnaire.* », Centre d'études et de recherches internationales, Les études du CERI, n° 39, mars.
28. Hibou B. et Martinez L. (1998) : « *Le Partenariat euro-maghrébin : un mariage blanc ?* », Centre d'études et de recherches internationales, Les études du CERI, n° 47, novembre.
29. Hugon P. (1999) : « *Le consensus de Washington en questions.* », Revue Tiers Monde, n° 157, janvier-mars.
30. Ioannidis E. et Schreyer P. (1997) : « *Déterminants technologiques et non technologiques de l'accroissement des parts de marchés à l'exportation.* », Revue économique de l'OCDE, n° 28, pp. 187-227.
31. Kaïd Tlilane N. (2004) : « *L'impact de la crise économique et de la privatisation de l'exercice médical sur la santé publique en Algérie.* », Revue Santé Publique et Sciences Sociales, n° 11-12, 4<sup>ème</sup> semestre, Éd. Dar Elgharb.
32. Kaïd Tlilane N. (2004) : « *La problématique du financement des soins de santé en Algérie.* », Revue Internationale de Sécurité Sociale, Volume 57, n° 4, Octobre-Décembre, Genève, pp. 105-127.
33. Koç C. (2004) : « *The productivity of health care and health production functions.* », Health economics, vol. 13, n° 8, pp. 739-747.
34. Koudri A. et Kernane A. (2009) : « *Stratégies des multinationales et problématique d'une politique pharmaceutique en Algérie.* », Les cahiers du CREAD : « Transition et système de santé en Algérie », 1<sup>er</sup> trimestre, Alger.
35. Lecompte T. et Paris V. (1999) : « *Le contrôle des dépenses en médicaments en Allemagne, en France et au Royaume-Uni.* », Problèmes économiques, n° 2.598, janvier, pp. 24-32.

36. Martin E. : « *Recherche pharmaceutique, prix du médicament et assurance-maladie.* », Revue Française d'Économie, volume 11, 1, hiver 1996.
37. Mellah N. (2007) : « *Quelles perspectives de développement pour l'industrie pharmaceutique en Algérie dans le nouveau contexte international ?* », Communication lors du séminaire de l'UNOP des 22, 23 Octobre 2007, Alger, p. 3. Disponible in : [www.unop-dz.com](http://www.unop-dz.com)
38. Moyse H. et al : « *Médicaments.* », Encyclopaedia UNIVERSALIS, Paris, 2003.
39. Navarro M. (2009) : « *L'industrie pharmaceutique.* », Regards croisés sur l'économie, n° 5, pp. 210-214.
40. Paris V. (2009) : « *La régulation du prix du médicament en France.* », Regards croisés sur l'économie, n° 5, pp. 215-225.
41. Pauriche P. et Rupprecht F. (1998) : « *Le secteur pharmaceutique, un secteur aux multiples enjeux.* », Économie et Statistique, vol. 312, n° 1, pp. 7-20.
42. Plu-Bureau G. et al. (1993) : « *L'évaluation économique des traitements médicaux : méthodes et enjeux.* », Économie et Statistique, Vol. 266, n° 1, pp. 65-75.
43. Rochaix L. (1997) : « *Asymétries d'information et incertitude en santé : les apports de la théorie des contrats.* », Économie et Prévision, n° 129-130, pp. 11-24.
44. Rochaix L. et S. Jacobzone (1997) : « *L'hypothèse de demande induite : un bilan économique.* », Économie et Prévision, n° 129-130, pp. 25-36.
45. Rodrik D. (2001) : « *Les mirages de l'ouverture extérieure.* », L'Économie Politique, vol. 2, n°10, pp. 44-54.
46. Rupprecht F. et al. (1998) : « *Le système de santé allemand : vers une plus grande responsabilisation de l'ensemble des acteurs.* », Économie et Statistique, vol. 318, n° 1, pp. 17-40.
47. Saurer A. (2005) : « *Le secteur pharmaceutique et médico-technique : la main invisible du système de santé et la victoire du Dr Knock.* », Bulletin des médecins suisses, n° 86, pp. 1221-1226.
48. Smith K. R. and al. (1999): « *How much global ill health is attributable to environmental factors?* », Epidemiology, vol. 10, n° 5, pp. 573-584.
49. Ulmann P. (2004) : « *Est-il possible (souhaitable) de maîtriser les dépenses de santé ?* », Revue d'économie financière, n°76, pp. 1-19.
50. Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie (2008) : « *Les recommandations de l'UNOP.* », Communication présentée au FORUM D'EL MOUDJAHID du 14 Avril 2008, p. 13. Disponible in : [www.unop-dz.com](http://www.unop-dz.com)
51. Weisbrot M. and Baker D. (2003) : « *The relative impact of trade liberalization on developing countries.* », Investigacion economica, vol. 62, n° 244.

## **Thèses et Mémoires :**

1. Azri K. (2009) : "*Contribution à l'étude de l'évolution et du coût des accidents de travail et des maladies professionnelles en Algérie.*", Mémoire de Magister en Sciences Économiques, Université de Bejaia.
2. Brahamia B. (1991) : « *La dynamique du système de santé algérien : bilan et perspectives.* », Thèse de Doctorat d'État es Sciences Économiques, Université de Montpellier I, France.
3. Brahamia B. (1984) : « *Gestion de la distribution des produits pharmaceutiques en Algérie.* », Mémoire de Magister en Sciences Économiques, Université de Constantine.
4. Chériet F. (2001) : « *Essai d'évaluation des effets du programme d'ajustement structurel sur le secteur de la santé : cas de la wilaya de Béjaïa.* », Mémoire de Magister en Sciences Économiques, Université de Béjaïa.
5. Dorion A. (2005) : « *Les grands enjeux de l'industrie pharmaceutique.* », Thèse de doctorat, Institut d'Études Politiques, Université de Marseille.
6. Fellah L. (1998) : « *Étude exploratoire du système de prévention algérien : déterminisme et problématique.* », Thèse de Doctorat es Sciences Économiques, Université Montesquieu de Bordeaux, France.
7. Kaïd Tlilane N. (2003) : « *Le système de santé algérien entre efficacité et équité : Essai d'évaluation à travers la santé des enfants.* », Thèse de Doctorat d'État es Sciences Économiques, Université d'Alger.
8. Kassa F. (2009) : « *Essai d'analyse des dépenses d'assurance maladie en Algérie.* », Mémoire de Magister en Sciences Économiques, Université de Bejaia.
9. Mahfoud N. (2009) : « *Essai d'analyse de la part du médicament dans les dépenses de l'assurance maladie et le phénomène de déremboursement en Algérie : cas de la wilaya de Bejaia.* », Mémoire de Magister en Sciences Économiques, Université de Bejaia.
10. Mekbel A. (2009) : « *Essai d'évaluation de la consommation du médicament générique par rapport au princeps en Algérie : Enquête auprès des ménages de la ville de Béjaïa.* », Mémoire de Magister en Sciences Économiques, Université de Bejaia.
11. Zenhati A. (2003) : « *Contribution à l'étude de la branche du médicament en Algérie.* », Mémoire de Magister, INPS, Alger.

## **Rapports et Documents :**

1. Banque Mondiale (2000) : « *Gestion du risque social : cadre théorique de la protection sociale.* », New York, février. Disponible in [www.worldbank.com](http://www.worldbank.com)
2. Banque Mondiale (2007) : « *République Algérienne Démocratique et Populaire. A la recherche d'un investissement public de qualité : une revue des dépenses*



- publiques.* », Groupe pour le Développement socioéconomique - Région Moyen Orient et Afrique du Nord, New York, août. Disponible in [www.worldbank.com](http://www.worldbank.com)
3. Berr E. et Combarrous F. (2004) : « *L'impact du consensus de Washington sur les pays en développement : une évaluation empirique.* », Document de travail, Centre d'économie du développement, Université Montesquieu ó Bordeaux IV. Disponible in <http://ced.u-bordeaux4.fr>.
  4. Centre National de l'Informatique et des Statistiques : « *Commerce extérieur de l'Algérie.* », Ministère des finances, Direction générale des douanes, Alger. (Numéros des années 1998 à 2009).
  5. CNAS (2002) : « *Le système du tiers-payants et la CNAS.* », Alger.
  6. CNES (2003) : « *Le médicament. Plate-forme pour un débat social.* », Alger. Disponible in [www.cnes.dz](http://www.cnes.dz)
  7. CNES (2003) : « *Pour une politique de développement de la PME en Algérie.* », Alger. Disponible in [www.cnes.dz](http://www.cnes.dz)
  8. CNES (2001) : « *Évolution des systèmes de protection sociale : perspectives, conditions et modalités permettant d'assurer leur équilibre financier.* », Alger. Disponible in [www.cnes.dz](http://www.cnes.dz)
  9. Direction des Relations Économiques Extérieures (1999) : « *Le secteur du médicament en Algérie.* », Alger, Mai.
  10. Dumoulin J., Kaddar M. et Velasquez G. (2001) : « *Guide d'analyse économique du circuit du médicament.* », OMS, Genève.
  11. Federal Trade Commission (2005) : « *Pharmacy benefit managers : ownership of mailorder pharmacies.* », Federal Trade Commission report, Washington.
  12. Henriot D. et Rochet J.-Ch. (1999) : « *Régulation et intervention publique dans les systèmes de santé.* » in Mougeot M. : « *Régulation du système de santé.* », Conseil d'Analyse Économique, La Documentation Française, Paris, pp. 115-129.
  13. LEEM (2010) : « *Les Entreprises du Médicament.* ». Disponible in [www.leem.org](http://www.leem.org)
  14. Ministère des finances (2010) : « *Avantages accordés dans le cadre de l'ANDI.* », Direction générale des douanes, Alger.
  15. Ministère des finances (2010) : « *Avantages fiscaux accordés au secteur des industries pharmaceutiques.* », Direction générale des douanes, Alger.
  16. Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale (2006) : « *Bilan 2006 et Programme d'action 2007.* », CNAS, Alger, Mars.
  17. Mougeot M. (1999) : « *Régulation du système de santé.* », Conseil d'Analyse Économique, La Documentation Française, Paris.
  18. MSPRH (2003) : « *Compte nationaux de la santé de l'Algérie : années 2000-2001.* », Alger, mai.
  19. MSPRH (2007) : « *Réglementation, qualité et problématique des médicaments : l'expérience algérienne.* », Alger.
  20. MSPRH (2007) : « *Système National de Santé en Algérie.* », Juin.

21. MSPRH (2008) : « *Statistiques sanitaires 2006.* », Alger, février.
22. MSPRH : « *Statistiques sanitaires.* », Alger. (Numéros de 1992 à 2004)
23. MSPRH (2003) : « *Projection du développement du secteur de la santé.* », Alger. Disponible in [www.sante.dz](http://www.sante.dz)
24. MSPRH : « *La politique pharmaceutique en Algérie.* » consulté le 22/01/2009 in <http://www.and.s.dz/Dossiers/direction-pharmacie/PHARM.HTM>
25. OCDE (2008) : « *Pharmaceutical pricing policies in a global market.* », Paris.
26. OMS (2003) : « *Le secteur pharmaceutique en Tunisie.* », Genève. Disponible in [www.who.int](http://www.who.int)
27. OMS (2003) : « *Le secteur pharmaceutique tunisien : son organisation, son fonctionnement et ses performances par rapport à la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments.* », Genève.
28. OMS (2010) : « *Rapport sur la santé dans le monde.* », Genève. Disponible in [www.who.int](http://www.who.int)
29. Rodrik D. (2003) : « *Growth Strategies.* », Harvard University, mimeo. Disponible in <http://www.ksg.harvard.edu/rodrik/>
30. SNAPO (2007) : « *Impact du Tarif de Référence (TR) sur le prix des médicaments.* », Alger. Disponible in [www.snapo.org](http://www.snapo.org)
31. Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie (2005) : « *L'organisation du marché national des médicaments. Difficultés et perspectives annoncées face aux échéances de l'application de l'accord d'association avec l'Union européenne et à l'entrée de l'Algérie à l'OMC.* », Septembre, Alger. Disponible in : [www.unop-dz.com](http://www.unop-dz.com)
32. UNOP (2005) : « *L'organisation du marché national des médicaments : difficultés et perspectives annoncées face aux échéances de l'application de l'accord d'association avec l'Union européenne et à l'entrée de l'Algérie à l'OMC.* », Alger. Disponible in [www.unop-dz.com](http://www.unop-dz.com)
33. UNOP (2007) : « *Propositions réglementaires pour le soutien de l'industrie pharmaceutique algérienne.* », colloque de l'UNOP : « *Quelles perspectives de développement pour l'industrie pharmaceutique algérienne dans le nouveau contexte international* », les 22 et 23 octobre 2007, Alger.
34. UNOP (2007) : *Impact de la production nationale sur les dépenses de remboursement du médicament.*, Alger. Disponible in [www.unop-dz.com](http://www.unop-dz.com)

## **Réglementation :**

### **1. LOIS**

- Constitution de 1976.
- Constitution de 1989.

- Code de déontologie médicale.
- Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.
- Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.
- Loi n° 90-17 du 31 juillet 1990 modifiant la loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.
- Loi sur la monnaie et le crédit (loi n° 90-10 du 14/04/1990).

## 2. DÉCRETS

- Décret exécutif n° 92-07 du 4 janvier 1992 portant sur le statut juridique des caisses de sécurité sociale et sur l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale.
- Décret exécutif n° 92-65 du 12 février 1992 relatif au contrôle de la conformité des produits importés ou fabriqués localement.
- Décret n° 92-284 du 6 juillet 1992 relatif à l'enregistrement des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine.
- Décret exécutif n° 93-140 du 14 janvier 1993 portant sur la création du Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP)
- Décret exécutif n° 98-44 du 1 février 1998 fixant les marges plafonds applicables à la production, au conditionnement et à la distribution des médicaments à usage de la médecine humaine.
- Décret n° 01/12 du 21 janvier 2001 portant sur la prise en charge par l'État des malades atteints d'affections chroniques non assurés et des personnes démunies non assurées.
- Décret exécutif n° 06-158 du 15 mai 2006 modifiant et complétant le décret exécutif n° 01-309 du 16 octobre 2001 fixant les modalités relatives à

l'exonération des droits et taxes des produits chimiques et organiques destinés à la fabrication des médicaments.

### 3. ARRÊTÉS

- Arrêté n° 15 du 06/04/1998 portant sur la création, l'organisation et le fonctionnement du comité technique d'enregistrement (CTE).
- Arrêté n° 46 du 07/10/1998 fixant les conditions techniques de mise sur le marché des produits pharmaceutiques importés et destinés à la médecine humaine.
- Arrêt n° 41 du 12 juin 2005 portant sur les conditions techniques d'importation.

### 4. ORDONNANCES

- Ordonnance n° 96-17 du 6 juillet 1996 modifiant et complétant la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.
- Ordonnance n° 03-04 du 19 juillet 2003 relative aux règles générales applicables aux opérations d'importation et d'exportation de marchandises.
- Ordonnance présidentielle n° 06-07 du 15 juillet 2006 portant sur les mesures édictées pour promouvoir les médicaments génériques en Algérie.
- Ordonnance n° 06-08 du 15 juillet 2006 modifiant et complétant l'ordonnance n° 01-03 du 20 août 2001 relative au développement de l'investissement.

### Sites Internet :

- <http://whqlibdoc.who.int>
- <http://pharmacoclin.hug-ge.ch>
- [www.ands.dz](http://www.ands.dz)
- [www.annales.org](http://www.annales.org)
- [www.cnas.dz](http://www.cnas.dz)
- [www.cnes.dz](http://www.cnes.dz)
- [www.cnops.org.dz](http://www.cnops.org.dz)

- [www.cread.dz](http://www.cread.dz)
- [www.finances-algeria.org](http://www.finances-algeria.org)
- [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)
- [www.issa.int](http://www.issa.int)
- [www.joradp.dz](http://www.joradp.dz)
- [www.ladocumentationfrancaise.fr](http://www.ladocumentationfrancaise.fr)
- [www.leem.org](http://www.leem.org)
- [www.mtess.org.dz](http://www.mtess.org.dz)
- [www.ocde.org](http://www.ocde.org)
- [www.ons.dz](http://www.ons.dz)
- [www.pharmaceutiques.com](http://www.pharmaceutiques.com)
- [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)
- [www.presse-fr.com](http://www.presse-fr.com)
- [www.questionsante.be](http://www.questionsante.be)
- [www.sante.dz](http://www.sante.dz)
- [www.sante.gouv.fr/drees](http://www.sante.gouv.fr/drees)
- [www.santemaghreb.com](http://www.santemaghreb.com)
- [www.santetropicale.com](http://www.santetropicale.com)
- [www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr)
- [www.snapo.org](http://www.snapo.org)
- [www.dauphine.fr/eurisco](http://www.dauphine.fr/eurisco)
- [www.unop-dz.org](http://www.unop-dz.org)
- [www.who.int](http://www.who.int)
- [www.worldbank.com](http://www.worldbank.com)
- [www.unesco.org](http://www.unesco.org)
- [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org)
- [www.ofce.sciences-po.fr](http://www.ofce.sciences-po.fr)

# TABLE DES MATIERES

**INTRODUCTION GÉNÉRALE** í 1

## CHAPITRE 1 :

### **STRATEGIES DES ACTEURS *versus* INTERET DE LA COLLECTIVITE**

La captation de la régulation par les agents décentralisés

INTRODUCTION í .....8

**I. D'UNE ALLOCATION CENTRALISÉE Í À UNE ALLOCATION DÉCENTRALISÉE DES RESSOURCES :** une libéralisation « totale » et « brutale » í í í í í í í í í í ...10

**II. LA DÉRESPONSABILISATION DES ACTEURS DÉCENTRALISÉS** í í í í í .12

1. Sur la rationalité du patient-consommateur í í í í í í í í í í í í í í í ...12

2. Sur la rationalité des prescriptions í í í í í í í í í í í í í í í í í í í ..15

3. Système de prix et incitations í í í í í í í í í í í í í í í í í í í .....19

4. Un financement socialisé « léthargique » í í í í í í í í í í í í í í í í í í í ...21

**III. SUR L'ENGOURDISSEMENT DU MARCHÉ DES GÉNÉRIQUES** í í í í í ...26

**IV. MÉCANISMES DE REPRODUCTION DE LA DÉPENDANCE PHARMACEUTIQUE**

1. Sur la spécialisation internationale de l'Algérie í í í í í í í í í í í í í í .32

2. Excroissance exponentielle des importations de médicaments í í í í í í .....35

3. Un engourdissement relatif de la production locale de médicaments	38
4. Dynamique d'import-substitution et développement industriel	42
5. Sur la dépendance pharmaceutique de l'Algérie	47
<b>V. FALLAIT-IL LIBÉRALISER LES IMPORTATIONS DE MÉDICAMENTS ?</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>56</b>

## CHAPITRE DEUXIÈME :

# **AJUSTEMENT DES RATIONALITÉS INDIVIDUELLES ET RATIONALITÉ COLLECTIVE**

## Fondements d'une organisation incitative dans le système pharmaceutique algérien

INTRODUCTION	60
<b>I. ORGANISATION DÉCENTRALISÉE, RATIONALITÉS INDIVIDUELLES ET RATIONALITÉ COLLECTIVE</b>	<b>62</b>
1. Le besoin de coordination et de motivation	63
2. Système d'incitation et performance de l'organisation	64
3. Apports de la théorie des organisations et des incitations à l'analyse économique du secteur pharmaceutique	70
<b>II. QUEL(S) OBJECTIF(S) ASSIGNÉ(S) À L'ORGANISATION PHARMACEUTIQUE NATIONALE ? SUR QUOI CENTRER L'ACTION DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE ?</b>	<b>75</b>
<b>III. ORGANISATION PHARMACEUTIQUE ET RÉGULATION INCITATIVE : ce qu'il y a de dépassé dans la politique pharmaceutique algérienne</b>	<b>78</b>
<b>IV. POURQUOI LA COLLECTIVITÉ SE DOIT-ELLE DE RATIONALISER LES DÉPENSES PHARMACEUTIQUES ?</b>	<b>80</b>

V. LA SOLUTION : « AJUSTER » LE SYSTÈME D'INCITATION	84
1. Maîtrise des coûts à l'importation	89
2. Rationalisation des pratiques de prescription	92
3. Amélioration de la gouvernance du secteur pharmaceutique	96
4. Promotion du générique	101
5. Dynamiser l'industrie pharmaceutique locale	103
CONCLUSION	107

### CHAPITRE TROISIÈME :

## **ÉCONOMIE DE MARCHÉ ET RÉGULATION INCITATIVE DU SYSTÈME PRODUCTIF NATIONAL**

### La place de l'État dans la promotion de l'industrie pharmaceutique

INTRODUCTION	110
<b>I. MARCHÉ, ÉTAT ET PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT</b>	112
1. Le « mythe » du marché autorégulateur : les limites économiques et sociales des incitations à l'investissement par le marché	114
2. L'État : Promoteur du développement national	118
<b>II. LIBRE-ÉCHANGE ET MONDIALISATION : UNE FORMIDABLE MACHINE À CONCENTRER LE POUVOIR ÉCONOMIQUE</b>	120
1. L'Histoire économique révèle le rôle décisif du protectionnisme dans le décollage économique	121
2. Mondialisation, concentration industrielle et rendements d'échelle croissants	124
3. Protection ou Libre-échange : quelle est la politique commerciale la plus compatible avec le décollage industriel ?	127



**III. FONDEMENTS D'UNE NOUVELLE STRATÉGIE D'INDUSTRIALISATION EN ALGÉRIE : POUR UNE STRATÉGIE ACTIVE DE SPÉCIALISATION** í í í í í í ...134

1. Comment stimuler l'investissement productif dans une économie de rente ?.....134
2. Une protection sélective des produits industrielsí í í í í í í í í í í í í ...136
3. Politique industrielle et développement í í í í í í í í í í í í í í í í ....139
4. Investissement direct étranger : levier de développement ou carcan de dépendance ?.....140

**IV. OPPORTUNITÉ D'UNE « POLITIQUE COMMERCIALE ET INDUSTRIELLE STRATÉGIQUE » DANS LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE**í í í í í í í í í ...142

**CONCLUSION**í ...151

**CONCLUSION GÉNÉRALE** í ...155

**Annexe** í .160

**Liste des tableaux** í ...162

**Liste des figures**í .....162

**Bibliographie**í .....163

**Table des matières** í .....175

## RÉSUMÉ

L'Algérie est passée d'une organisation pharmaceutique *centralisée et unitaire*, à une organisation pharmaceutique *décentralisée* et profondément *pluraliste*. Le passage à l'organisation décentralisée est lourd de menaces contre lesquelles il importe de se prémunir dans toute la mesure du possible. En effet, les objectifs des agents décentralisés (patients, médecins, multinationales pharmaceutiques, industrie locale, importateurs, ...) ne coïncident pas forcément avec les objectifs de l'organisation pharmaceutique dans son ensemble. De fait, il faut se poser la question fondamentale : Comment coordonner les comportements des agents autonomes, conscients de leurs interdépendances et de leurs divergences d'intérêts, de façon à rendre efficaces collectivement leurs interactions stratégiques ?

L'intervention régalienne de l'État dans le secteur pharmaceutique est justifiée par l'importance des externalités inhérentes à ce dernier. La morbidité et la mortalité de la population sont ainsi liées, en partie, à la disponibilité et à l'accessibilité des médicaments. Toutefois, cette intervention ne doit pas forcément relever du contrôle centralisé. Dès lors que les dépenses pharmaceutiques sont engagées au niveau décentralisé par des agents autonomes, une politique incitative décentralisée présente l'avantage d'inciter ces derniers à opérer des arbitrages conformes à l'intérêt collectif.

C'est à la présentation des principaux résultats et propositions suscitées par cette problématique qu'est consacré le présent travail.

Ce travail est une étude exploratoire, à titre d'essai, des implications des multiples interactions économiques en œuvre dans l'organisation pharmaceutique algérienne post libéralisation. La méthode sera essentiellement déductive et analytique.

### **Mot-clés :**

Politique pharmaceutique, marché du médicament, organisation pharmaceutique décentralisée, système d'incitation, Algérie.

## ABSTRACT

Algeria passed from a *centralized* and *unit* pharmaceutical organization, with a *decentralized* and deeply *pluralist* pharmaceutical organization. The passage to the decentralized organization is heavy threats against which it is important to be guarded as far as possible. Indeed, objectives of the decentralized agents (patient, pharmaceutical doctors, multinationals, local industry, importers, í ) do not coincide inevitably with the objectives of the pharmaceutical organization as a whole. In fact, it is necessary to be posed the fundamental question : How to coordinate the behaviours of the agents autonomous, conscious of their interdependences and their divergences of interests, in order to make effective their strategic interactions collectively ?

The kingly intervention of the State in the pharmaceutical sector is justified by the importance of the externalities inherent in this last. The morbidity and the mortality of the population are thus bound partly with the availability and the accessibility of the drugs. However, this intervention should not inevitably concern centralized control. Since the pharmaceutical expenditure is committed at the level decentralized by autonomous agents, a decentralized inciting policy has the advantage of encouraging the latter to operate arbitrations in conformity with the collective interest.

It is with the presentation of the principal results and proposals caused by these problems that this work is devoted.

This work is an exploratory study from implications of the multiple economic interactions in the Algerian pharmaceutical organization post liberalization. The method will be primarily deductive and analytical.

### **Key words :**

Pharmaceutical policy, market of the drug, decentralized pharmaceutical organization, system of incentive, Algeria.

## ملخص

مرت المنظومة الصيدلانية بالجزائر من منظومة مركزية اتحادية إلى منظومة تعددية ولا مركزية. هذه النقلة ليست مجردة من الأخطار التي يجب تخطيها بكل الوسائل الممكنة. إذ لا تتفق أهداف الوكلاء اللامركزيين (المعالج، الطبيب، الصيدلي، المتعددة الجنسيات، الصناعة الداخلية، ...) في كل الأحوال مع أهداف المنظومة. من هنا يجب علينا طرح السؤال الرئيسي كيف يمكن تنسيق سلوك الوكلاء المتبقين بارتباطاتهم وبتنوع مصالحهم لكي يكون تفاعلهم الاستراتيجي أكثر فعالية جماعيا؟

تدخل الدولة في الميدان الصيدلي مبرر، حيث أنّ حصيلة وفيات وأمراض السكان مرتبطة بتوفر الأدوية و قدرة الناس على الحصول عليها. و لكن الدولة ليست ملزمة أن تتدخل بالمراقبة المركزة. حيث أن النفقات في الميدان الصيدلي تخلص من وكلاء أحرار، هذه السياسة اللامركزية المشجعة تدفع بالوكلاء إلى سلوك يرجع بالمصلحة العامة.

كرس هذا البحث للنتائج الأساسية و الاقتراحات المتضمنة في الإشكالية المقترحة أعلاه.

يعتبر هذا العمل دراسة استكشافية لنتائج التفاعلات الاقتصادية المتعددة في المنظومة الصيدلانية فيما يخص الفترة ما بعد الاستقلال. الطريقة المتبعة تتلخص أساسا في الطريقة الاستدلالية و التحليلية.

## الكلمات الرمزية

السياسة الصيدلانية، سوق الأدوية، منظومة صيدلانية لامركزية، نظام التحفيز، الجزائر.