

et transfert illicite de devises

Tellement absurde qu'on croyait vraiment à la cherté des molécules.

«On s'installe à Alger et on recrute, en nombre, des consultants et des délégués médicaux parmi les médecins praticiens. Les indemnités des premiers sont budgétisées sous le chapitre marketing et les seconds touchent des ristournes sur les ventes.

Ces recrues auront pour mission de harceler les prescripteurs en vantant — à coups de séminaires et de colloques, en Algérie et à l'étranger — les vertus de telle ou telle gamme de produits. Puis, on importe ses propres produits auprès d'une filiale du même groupe ou à la limite on les conditionne ici et on les surfacture, dix fois et parfois plus le prix du marché.

Peu importe après si le produit ne se vend pas, que son prix soit peu concurrentiel sur le marché local. Parce qu'on ne perd absolument rien si ces médicaments finissent dans la poubelle. On aura perçu son argent en devises, transférées à l'étranger pour renflouer les caisses du groupe», explique-t-on.

Or, le malade achète. La santé est à ce prix. Et personne ne saura contester ces prix exorbitants. «C'est que dans l'imaginaire des gens, le made in est pur, le générique est moins efficace. Pourtant, ces multinationales importent parfois des génériques fabriqués ailleurs», explique un délégué médical qui travaille pour une multinationale américaine.

La mesure prise ou plutôt rétablie dernièrement par l'Etat imposant aux laboratoires étrangers, aux importateurs et distributeurs algériens d'inves-

tir dans la fabrication, ici en Algérie, d'une partie des produits qu'ils commercialisent — mesure qui existait avant 2005 —, n'a pas pu, non plus, arrêter l'hémorragie. Parce qu'on surfacture désormais les matières premières. «C'est là que fut découvert le pot aux roses. 80% des matières premières sont fournies par la Chine et l'Inde. Tout le monde achète là-bas», indique-t-on. Mais sur ce chapitre, les privés algériens n'ont pas fait mieux. «Malgré le fait qu'ils bénéficient d'avantages préférentiels enviables (exonérations fiscales, restrictions sur les produits fabriqués localement...), ils s'adonnent, eux aussi, aux surfacturations», souligne notre source au ministère de la Santé. «Trente-huit opérateurs entre nationaux et étrangers», précise-t-elle.

Relais locaux, distribution et monopole

Ce sont des relais locaux qui assurent la distribution pour ces multinationales. «Les produits des multinationales sont cédés, moyennant une rétribution allant jusqu'à 30 % du prix public en Algérie (PPA), en plus des bonus, à des laboratoires algériens, car maîtrisant mieux les circuits. Ces relais bien en place représentent plusieurs marques et réalisent le gros de leur chiffre d'affaires dans la distribution du médicament», révèle le directeur commercial d'un laboratoire algérien. Et d'ajouter : «En fait, les privés algériens comme les laboratoires étrangers, qui sont également des entreprises de droit algérien, ne fabriquent presque

rien, ils conditionnent des produits importés en vrac. C'est une activité de façade qui leur permet d'importer. La fabrication ne les intéresse pas. Le marché algérien (moins de 3 milliards de dollars américains) ne représente qu'un millième du marché mondial (870 milliards de dollars en 2010). Et même la majoration par rapport au tarif de référence dont-ils bénéficient ne les a pas vraiment incités à investir davantage dans la fabrication ni dans la recherche développement.»

Cependant, une poignée de distributeurs, et on en compte environ 600, 23 d'entre eux, réalisent 80% du chiffre d'affaires de la filière du médicament, selon le ministre de la Santé, un chiffre avancé lors de l'installation, jeudi dernier, de la Commission nationale consultative du médicament et des produits pharmaceutiques.

«Parce qu'ils disposent d'importants moyens financiers, ils imposent leur diktat, y compris aux laboratoires. Ou l'exclusivité ou ils ne distribuent rien du tout. Sous prétexte des garanties financières, les laboratoires étrangers, de leur côté, jouent le jeu. Préférant la voie la plus facile, ils cèdent leurs pro-

duits en exclusivité à tel ou tel distributeur ou les répartissent sur trois ou quatre tout au plus. Certains distributeurs en profitent et procèdent par des ventes concomitantes pour écouler leurs produits : pour un produit vital, on vous impose 30 ou 40 produits sinon on ne vous approvisionne pas», s'éta-

le-t-il. Mais est-ce les autres grossistes répartiteurs, puisqu'on en compte environ 600, assurent l'équilibre du marché ? Pas tout à fait, regrette-t-on. «Ces petits grossistes n'ont pas accès à tous les médicaments. Or, les plus importants distributeurs, et qui sont en situation de monopole d'ailleurs, n'approvisionnent que les grandes pharmacies, bien situées dans les grandes agglomérations et qui présentent des garanties de paiement. A titre indicatif, 20% des plus grandes officines réalisent 70% du chiffre d'affaires de la filière. C'est même inquiétant lorsqu'on entend parler de réduction du nombre de grossistes. Il y aura des officines qui ne seront pas approvisionnées du tout.», s'offusque le président du Snapo, Messaoud Belambri.

L. H.

Israël, l'invité surprise

Par hasard, cette fois-ci, une vingtaine de produits a été mise «sous embargo» par la Ligue arabe. Des médicaments interdits pour des considérations d'ordre politique.

Durant l'année 2011, le géant israélien Teva, leader mondial du générique, a réussi le rachat de quatre laboratoires. En l'occurrence, le japonais Taiyo, Theramex de Monaco, l'américain Cephalon et l'allemand Ratiopharm. Les trois derniers laboratoires commercialisaient des médicaments en Algérie.

Taiyo ne nous vendait rien au moment de cette acquisition par les Israéliens. C'est une recommandation de la Ligue arabe et, donc, pas contraignante, la décision du gouvernement algérien est souveraine. Soit. Une interdiction qui a accentué un peu la tension sur le marché de ville notamment.

Des tensions encore perceptibles en dépit des mesures draconiennes prises par l'avant-dernier Conseil des ministres, tenu en octobre dernier et consacré aux ruptures de médicaments.

L. H.

Le marché algérien du médicament par les chiffres

En l'absence de statistiques fiables, à défaut d'un organisme qui diffuse régulièrement des informations sur la filière du médicament en Algérie, nous avons recoupé ces bribes d'informations parsemées ici et là dans diverses sources.

Marché algérien du médicament : 2 milliards d'euros en 2010, selon le vice-président international et porte-parole de Sanofi-Aventis, Antoine Ortolini (lire *Liberté* du 17 décembre 2011).

Importations : 1,7 milliard d'euros en 2010 (CNIS), soit 70% des besoins nationaux, le reste est fourni par les laboratoires locaux.

Importations en provenance de l'Europe des 27 : 21 pays seulement nous ont approvisionné en médicaments pour 931 millions d'euros en 2010 (Office statistique des communautés européennes)

Importations en provenance de la France : 675 millions d'euros, soit 72,52 % des exportations européennes

vers l'Algérie (Office statistique des communautés européennes), et près de 3% des exportations françaises en médicaments (leem.org).

Chiffre d'affaires réalisé par Sanofi-Aventis en Algérie : 210 millions d'euros (31% des exportations françaises vers l'Algérie et 0,7% du chiffre d'affaires global du groupe), soit 70 millions de boîtes de près de 200 médicaments différents sur les 850 enregistrés au nom de laboratoires français.

Nombre de producteurs locaux : 70 (ministère de la Santé).

Nombre de grossistes répartiteurs : 600 (ministère de la Santé).

Nombre d'officines : 8 500 (source : Snapo).

Nomenclature nationale des médicaments : 6 500 médicaments (ministère de la Santé).

Médicaments à usage hospitalier fournis par la PCH : 850 (PCH).

Médicaments à usage hospitalier : une liste noire de laboratoires est établie

En ce qui concerne les médicaments à usage hospitalier, la rupture a touché 90 sur les 850 que fournit la Pharmacie centrale des hôpitaux (PCH).

40 produits assurés par des opérateurs algériens et 50 que fournissent des étrangers. «Nos fournisseurs ont arrêté de nous approvisionner parce que nous ne les avons pas payés à temps.

Le code des marchés est contraignant et les procédures qui en découlent ne permettaient pas le recouvrement de nos créances détenues par les hôpitaux en temps opportun. Les hôpitaux payent par ligne de crédit, à l'année», avance le DG de la PCH, Chérif Delih.

Et d'asséner : «En fait, ça été toujours le cas. Et nous nous sommes toujours acquittés de nos dettes. Personnellement, je considère qu'il n'y avait aucun motif valable les empêchant de nous approvisionner ou pour qu'ils éprouvent une telle attitude. Les Algériens comme les étrangers. Inconcevable même de la part des opérateurs algériens que l'Etat protège en interdisant l'importation de leurs produits. Je tiens enfin à dire qu'une liste noire devra être établie». De même qu'il rassure : «Les mesures

financières prises par l'avant-dernier Conseil des ministres vont permettre aux établissements de santé de contracter des marchés de gré à gré et vont réduire considérablement les délais de paiement.

Et la PCH pourrait à la faveur de ces mesures, importer et approvisionner les officines s'il y a des ruptures de produits vitaux.

Aussi, nous devons constituer un stock stratégique de sécurité de six mois d'approvisionnements, chose qui n'existait pas avant et qui nous permettra de parer à toutes ces ruptures.» Il précise, par ailleurs, que 50% des produits qui étaient en ruptures sont maintenant disponibles et les autres sont en voie d'acquisition.

Le Conseil des ministres a surtout «réhabilité» le mécanisme associant les Douanes algériennes dans le contrôle des quantités importées.

«Désormais, les Douanes seront informées des quantités devant être importées par tel ou tel importateur et sont tenues par l'obligation d'informer le ministère de la Santé sous trois mois. Ce qui permettra de connaître les importateurs défaillants et à la PCH d'agir en temps opportun», ajoute-t-il.

L. H.