

الفصل الثالث

تأثير السياسات الصناعية في تحسين القدرة التنافسية دراسة حالة مؤسسة صيدال لصناعة الدواء

المبحث الأول : لمحة حول مؤسسة صيدال محور الدراسة.

المبحث الثاني: نشاط المجمع و تحليل تنافسيته.

المبحث الثالث: مساهمة السياسات الصناعية في تطوير القدرة التنافسية

لمجمع صيدال.

بعد ما تطرقنا في الجزء النظري إلى مفهوم السياسات الصناعية و التعرف على أدواتها المساعدة إلى تدخل الدولة في الشؤون الداخلية للاقتصاد المحلي و فرض تشريعات و قوانين تؤثر على تنافسية المؤسسة الناشطة في القطاع الدوائي .

سنحاول إسقاط الدراسة على المجمع الذي يعتبر مؤسسة وطنية تأقلمت مع مرور الوقت على التطورات المحيطة بها و باعتبارها مؤسسة ذات طابع حكومي و مدى سعي الحكومة الجزائرية لزيادة تنافسيتها في جو لا يخلو من التأثيرات السلبية و خاصة أن الجزائر تبني سياستها من أجل الدخول إلى المنظمة العالمية للتجارة و إقامة شراكات مع معظم الدول المتقدمة و بالمقابل المحافظة على الإنتاج المحلي من خلال استبعاد المؤثرات السلبية من هذه السياسة التي تحتوي مجموعة من القوانين المفروضة يمكن أن تهدد هذه المنظمات و محاولة الدولة لتحسين تنافسية صيدال و زيادة حصتها السوقية .

و من الأحسن في دراستنا هذه أن نقوم بالتعرف على المجمع الصناعي صيدال و قياس تنافسيته من خلال مؤشرات التنافسية و معرفة مدى فاعلية الدولة في تطوير هذه القدرة التنافسية , تمحورت الدراسة في هذا الفصل ضمن ثلاثة مباحث هي:

المبحث الأول: لمحة حول مؤسسة صيدال محور الدراسة

المبحث الثاني: نشاط المجمع و تحليل تنافسيته

المبحث الثالث: مساهمة السياسات الصناعية في تطوير القدرة التنافسية لمجمع صيدال

المبحث الأول:

لمحة حول مؤسسة صيدال محور الدراسة

لقد كان للتحويلات العالمية تأثيراتها الواضحة على السوق، حيث شهد هذا الأخير منذ نهاية القرن العشرين العديد من الأحداث والتغيرات المتلاحقة التي كان لها أثر كبير على إستراتيجيات وسياسات المنظمة وقدرتها على النمو، وقد أحدثت تزايد الاتجاه نحو عالمية الأسواق والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وتحرير التجارة ونمو المنافسة العالمية نوعا من التحول في السوق.

المطلب الأول: السوق الجزائرية الدوائية

تعتبر صناعة الدواء من الصناعات الحيوية و الإستراتيجية الهامة على المستويين العالمي و المحلي و ذلك لارتباطها بصحة الإنسان و تخفيف آلامه، و في نفس الوقت هي صناعة تنافسية في المقام الأول نظرا لتعدد مجالات تسويقها و ضمان عائدها السريع، مما أدى إلى سيطرة شركات احتكارية عليها، التي تمتلك قدرات عالية في مجال البحث و التطوير تزودها كل يوم بالجديد و الذي يدعم أسباب سيطرتها و احتكارها مما جعلها تحتل المرتبة الثانية بعد احتكارات صناعة تجارة السلاح و البنوك و العقارات على المستوى العالمي.

الفرع الأول: الصناعة الدوائية

الدواء سلعة حيوية ترتبط ارتباطا وثيقا بصحة الإنسان، و لا ينبغي التعامل مع الدواء على أنه سلعة تجارية، بل ينبغي توخي كل الحذر و الحرص عند التعامل معه لما له من أبعاد إنسانية و اجتماعية خطيرة فالإنسان يستطيع الاستغناء عن آلاف السلع و لكنه لا يستطيع الاستغناء عن دواء واحد يحتاج إليه.

أولاً: تعريف الدواء

يعرف الدواء من قبل علماء الدواء بأنه: أي مادة كيميائية تستعمل في العلاج(الشفاء) من الأمراض ، أو في تشخيص الأمراض(العلة /الداء) التي تصيب الكائن الحي (إنسان /حيوان /نبات) ، أو التي تفيد في تخفيف وطأة و حدة المرض والوقاية منها ، أو تفيد في تعزيز الصحة البدنية والنفسية للكائن الحي .

كما تميل بعض الدول إلى تعريف الدواء بالقانون ومنها تعريف هيئة الدواء والغذاء الأمريكي على أنه : أي مادة أو مواد معدة للإستخدام بغرض: التشخيص(Diagnosis) أو الشفاء (Cure) أو تخفيف الألم(Mitigation) أو المعالجة (Treatment) أو الوقاية من الأمراض (Prevention of diseases) سواء في الإنسان أو الحيوان ، كما تشمل تلك المواد (من غير الأغذية) المعدة للتأثير في بنية أو في الوظائف الحيوية للإنسان أو الحيوان.¹

1- ملتقى الصيدلة العرب، بتاريخ : 2009/9/1- الساعة : 04:55 على الرابط <http://www.4ph.net/vb/showthread.php>

ثانياً: نشأة الدواء

تعود نشأة الدواء بالدرجة الأولى إلى العرب، بالإضافة إلى المفاهيم الرئيسية و الحديثة جدا في علم الأدوية كان العرب قد تطرقوا إليها و اكتشفوها قبل أن تظهر في ثوبها الحديث على العقل الغربي في أوروبا و أمريكا. يمكن القول إذن بأن صناعة الدواء المعاصرة إنما تستند إلى تراث طويل و أصيل من التقدم العلمي في هذا المضمار الذي سجلته الحضارة العربية الإسلامية في عصور ازدهارها، إلى درجة أن الكاتب Tschith يقول: "إن الصيدلة هي خلق اختص به العرب، و هناك شكوك كبيرة حول تطور الصناعة، لو أن الطب الأوروبي بقي بعيدا عن التأثير العربي"

و يقول المؤرخ(جالن) "أن الطب و الصيدلة كانا معدومين فأوجدتهما أبوقراط، و كانا متفرقين فجمعهما الرازي، و كانا ناقصين فأكملهما ابن سينا."

و تقدم العرب في علم الأدوية كان إمتدادا لنوعين مهمين من السبق هما¹:

1- إنشاء أول صيدلية خاصة، حيث يعتقد أن هذه الصيدلية أقيمت في بغداد في الفترة من (750م- 754 م) و كان إنشاؤها بمنزلة إعلان عن انفصال الصيدلة عن الطب، و من الجدير بالذكر أن هذه الخطوة حدثت في أوروبا سنة 1240 م.

2- تنظيم ممارسة مهنة الصيدلة، حيث طبق الخليفة المقتدر (908م-932م) نظام الحسبة على الصيدلة تبعا لمؤلفات جالينوس و حنين بن إسحاق.

و هو بمثابة دستور للأدوية عرفته الحضارة الغربية منذ حوالي 140 سنة فقط عندما صدرت دساتير الأدوية في لندن عام 1864 م.

ثالثاً: تصنيف الصناعات الدوائية

يمكن تصنيف الصناعات الدوائية كالآتي:

1- صناعة الكيماويات الأساسية (خامات تخليقية-خامات تخميرية - خلاصات حيوانية-خلاصات نباتية - خامات من أصل معدني).

2- صناعة مستلزمات التعبئة و التغليف(مواد التعبئة: زجاجات بلاستيكية-أمبولات معدنية، مواد تغليف ورق طباعة).

3- صناعة الآلات و قطع الغيار.

4- صناعة التشكيل الدوائي(أقراص-أمبول-زجاجات حقن-سوائل-مراهم-لبوس-كبسول رخو-كبسول صلب- فوارات -بودرات-أدوية مجمدة).

رابعاً: أشكال الصناعات الدوائية

و تأخذ الصناعات الدوائية أشكالاً ثلاثة هي:

1- صناعة دوائية حقيقية متكاملة: تقوم أساساً على ابتكار الكيماويات الدوائية عن طريق البحوث و الدراسات و احتكار حقوق الملكية الفكرية لها، عن طريق تسجيلها كبراءات إختراع و تصنع هذه المركبات المبتكرة في

1- عبد السلام مخلوفي، حماية الملكية الفكرية و نقل التكنولوجيا في مجال صناعة الدواء، مذكرة دكتوراه، جامعة الجزائر، سنة 2007/2008 ص147

أشكال صيدلانية و احتكار توزيعها عالميا بتصريح من الشركة المخترعة و تنفرد بها شركات الدواء العالمية التي تبلغ ميزانيات التطوير بها مليارات الدولارات سنويا.

2/ صناعة محاكاة أو تعبئة الأدوية: تقوم على تصنيع أشكال صيدلية من مركبات دوائية مبتكرة بتصريح من الشركة العالمية المنتجة و تحت إشرافها(في حالة التصنيع المشترك)، و تسويقها تحت نفس الاسم و العلامة التجارية العالمية للشركة الأم.

3/ صناعة الأبحاث الدوائية: و هي صناعة حديثة إبتكرتها الدول المتقدمة, و هدفها إبتكار أدوية حديثة بالتعاون مع الجامعات أو مراكز الأبحاث، و اختصار الجهد و المال.

الفرع الثاني: صناعة الدواء الجزائرية

تعتبر صناعة الأدوية بالجزائر صناعة فنية، سواء في عهد الاستعمار الفرنسي أو بعد الاستقلال، و لا تتوفر الجزائر على مصانع كبيرة ومنتشرة عبر التراب الوطني لصناعة الأدوية، ولكنها تعتمد على بعض المؤسسات سواء التابعة للقطاع العام أو تلك التي أنشأها الخواص بعد الاستقلال، حيث أن صناعة الأدوية في الجزائر لا تغطي نسبة كبيرة من حجم السوق الوطني رغم المجهودات المبذولة في هذا المجال خاصة في القطاع العام، حيث نجد تشكيلة المنتجات المصنعة بالجزائر تقدر بنحو 310 منتج، منها 60% أدوية أساسية ضمن مجموع القائمة الوطنية (la nomenclature Nationale) المقدرة بـ 1400 دواء، أي ما نسبته 22.10% منها.

في الجزائر تم إحصاء 81 متعامل لهم صفة المصنع بين 1999 و 2008 منهم 18 موردون للمنتجات نهائية (تامة الصنع) و 14 فقط الذين يقومون بالتصنيع, و حوالي 23 متعامل لهم صفة التغليف و التعليب و 138 متعامل مختصين بمشاريع تصنيع مصرحين بها لسلطات, منهم 11 فقط إبتدؤ أولا بنشاط الاستيراد¹, منها 10 لإنتاج المنتجات الشبه صيدلية (Parapharmaceutique)², و قدر الإنتاج الكلي سنة 1999 بنحو 260 مليون وحدة بيع، نصيب القطاع العام فيها 61.6%، و نصيب القطاع الخاص فيها يقدر بـ 38.4%، ثم تطور الإنتاج ليصل في سنة 2007 ما يقارب 1.200 مليون أورو³.

وللتعرف عن قرب على حقيقة صناعة الأدوية بالجزائر، سوف نتطرق في البداية إلى مختلف المراحل التي مرت بها هذه الصناعة منذ عهد الاستعمار حتى اليوم، ثم نتطرق إلى مكانة كل من القطاع العام والقطاع الخاص في صناعة الأدوية، لنتمكن في الأخير من توضيح والوقوف عند الصعوبات والمعوقات التي تحول دون تطور هذه الصناعة في الجزائر.

أولاً: التطور التاريخي لصناعة الأدوية في الجزائر.

1 -Pr Lahouari ABED, Enjeux et Perspectivesde l'environnement Pharmaceutique enAlgérie , 05. 11. 2008 , p 08

2 - Déclaration de Mr le Ministre de la Santé et de la population au cours du Forum sur le médicament, Alger, Octobre 2001.

3 - تقرير المنظمة الوطنية لمنتجي الأدوية (UNION NATIONALE DES OPERATEURS DE LA PHARMACIE)، 14 أبريل 2008

يمكن القول بأن صناعة الأدوية في الجزائر قد مرت بأربع مراحل مختلفة منذ الحقبة الاستعمارية إلى اليوم وهي¹:

المرحلة الأولى: ما قبل الاستقلال.

✓ المرحلة الثانية: من سنة 1962 إلى 1982.

✓ المرحلة الثالثة: من سنة 1982 إلى 1987.

✓ المرحلة الرابعة: من سنة 1987 إلى اليوم.

1/ مرحلة ما قبل الاستقلال: خلال الحقبة الاستعمارية، كانت صناعة الأدوية في الجزائر محصورة على شركة واحدة هي (BIOTIC) بيوتك، والتي أنشأت سنة 1952، وغداة الاستقلال تم الإعلان عن ميلاد مشروع جديد الذي رأى النور سنة 1962 وهو مؤسسة (PHARMAL) فرمال.

2/ المرحلة الثانية: من سنة 1962 إلى سنة 1982: خلال هذه المرحلة تم إنشاء في البداية سنة 1963 الصيدلية المركزية الجزائرية (P.C.A)، وهي مؤسسة عمومية أصبحت تشرف منذ نشأتها على مجمل قطاع توزيع الأدوية وكذا كل من مؤسستي (BIOTIC و PHARMAL) لصناعة الأدوية منذ العام 1965، ثم لحقت بهما وحدة الحراش الصناعية منذ العام 1972، وأصبحت الصيدلية المركزية تحتكر كذلك استيراد الأدوية، وقامت حينئذ مؤسسة (P.C.A) بمجهودات جبارة في سبيل ترقية وتأهيل اليد العاملة وكذا تطوير وتحديث وسائل الإنتاج، وأصبحت تسيطر على قطاع الصناعة الدوائية في الجزائر سواء من ناحية الإنتاج، البيع والتوزيع.

وخلال هذه المرحلة عكفت الجزائر على تطبيق مخطط جديد يرمي إلى تطوير وتحديث صناعة الأدوية من خلال إيفاد عدد كبير من الصيادلة الصناعيين للتكوين في البلدان الأوربية، وعملت كذلك على الشروع في إنجاز مشاريع صناعية جديدة، حيث أقدمت الشركة الوطنية للصناعات الكيماوية (S.N.I.C) على إنجاز مركب جديد للمضادات الحيوية بالمدينة، كما تم إنشاء خلال هذه المرحلة مؤسسة (سوكوتيد SOCOTHYD) سنة 1969، كما تم البدء في إنجاز مشروع معهد باستور (PASTEUR)، إلا أن كل من مشروع المضادات الحيوية بالمدينة والذي كان من المنتظر أن ينطلق مع نهاية السبعينات في الإنتاج، لم يتحقق ذلك إلا في سنة 1988، في حين معهد باستور بقي قيد الإنجاز حتى مطلع التسعينات.

3/ المرحلة الثالثة: من سنة 1982 إلى سنة 1987: هذه المرحلة جاءت مع وضع خاص ميز الاقتصاد الجزائري وهو مرحلة إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات، والتي كانت تهدف إلى:

أ. فصل وظائف البيع عن الإنتاج.

ب. إنشاء وحدات جهوية مكلفة بالبيع والتوزيع.

ت. وفي ظل إعادة الهيكلة استحدثت خمس مؤسسات وهي:

1- الصادق بوشناف، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، العام الدراسي

ث. ثلاث مؤسسات جهوية للبيع والتوزيع هي: (ENAPHARM بالوسط، ENCOPHARM بالشرق الجزائري و ENOPHARM بغرب البلاد)، كما قامت كل من مؤسسة (ENAPHARM و ENCOPHARM) بإنجاز ثلاث وحدات إنتاجية هي: وحدة شرشال لإنتاج (le concentré d'Hymodialyse) والتي انطلقت فعليا سنة 1994، وحدة قسنطينة لإنتاج السوائل (Sirops)، وحدة عنابة لإنتاج الأقراص (comprimés).

ج. مؤسسة لإنتاج وتوزيع التجهيزات الطبية (ENEMEDI).

ح. مؤسسة لإنتاج الأدوية والمسماة صيدال (SAIDAL) والتي استحوذت على كل من مؤسسات (BIOTIC, PHARMAL) ومركب المضادات الحيوية بالمدينة التابع لمؤسسة (la SNIC).

4/ المرحلة الرابعة: من سنة 1988 إلى اليوم: وقد شهدت هذه المرحلة تطورات كبيرة خاصة بعد تحرير التجارة الخارجية و صدور قانون النقد والقرض و صدور قانون جديد لترقية الاستثمار في الجزائر، هذه القوانين كلها تسمح بتدخل القطاع الخاص الوطني والأجنبي في الاستيراد، التوزيع بالجملة وكذا إنتاج الأدوية.

حيث أن قانون النقد والقرض يستعمل مفهوم وكلاء "concessionnaire" أي متعاملون خواص وبمقابل تراخيص الاستيراد للأدوية يجبرون في ظرف سنتين بإنشاء وحدات إنتاجية محلية، حيث كان أول اعتماد يمنح في هذا المجال سنة 1991 لمؤسسة (L.P.A) أي المخبر الصيدلاني الجزائري.

وكان آخر حاجز قانوني يقف في وجه القطاع الخاص في مجال الإنتاج قد أزيل سنة 1992، و تم تعويضه بـ"ارخصة الاستغلال لمؤسسة إنتاج أو توزيع المنتجات الصيدلانية" بموجب مرسوم وزاري صادر في 6 جويلية 1992.

وبموجب هذا المرسوم تم نهائيا رفع الحصار على القطاع الخاص لصناعة الأدوية، وهو ما سمح فيما بعد باقتحام الخواص المحليين أو الأجانب لهذا القطاع، كما أنه خلال هذه المرحلة أصبح القطاع العام يعاني كثيرا بفعل الوضعية الاقتصادية والمالية الصعبة التي يعيشها، حيث أصبحت مؤسسات التوزيع الثلاثة (les 3 PHARMS) تعاني من منافسة شديدة وصعوبات مالية كبيرة، حيث تم حلها سنة 1997، ونفس الحالة عاشتها مؤسسة (ENEMEDI).

كما تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة جديدة اختفت على إثرها المؤسسات الثلاثة (les PHARMS) وعوضت بمؤسسات جديدة وهي: (SIMEDAL) متخصصة في مجال الاستيراد، (DIGROMED) متخصصة في مجال التموين بالجملة ومؤسسة (ENDIMED) للتموين بالتجزئة.

إضافة لذلك نجد مؤسسة (ENIE) لإنتاج الأجهزة الكهربائية تنتج كذلك التجهيزات الطبية (كأجهزة الأشعة) ومؤسسة ENAVA لإنتاج الزجاج وفرعها NOVER (إنتاج كراسي طب الأسنان).

ثانيا: صناعة الأدوية في القطاع العام و الخاص .

توجد في الجزائر قطاعان لصناعة الدواء و هما:

1- القطاع العام

لقد شهد القطاع العام لصناعة الأدوية إعادة تنظيم مختلفة كان آخرها سنة 1998، حيث تم حل مؤسسات التوزيع الثلاثة (les 3 PHARMS) وضمها لمؤسسة صيدال، التي أصبحت المنتج الرئيسي للمنتجات الصيدلانية الوطنية، وتم في نفس السنة تحويلها إلى مجمع صناعي ونجد معها كل من معهد باستور وهو مؤسسة ذات طابع صناعي وتجاري (E.P.I.C) الذي ينتج السيروم (Sérums) واللقاحات (Vaccins)، وكذا مؤسسة سوكوتيد (Socothyde) التي تنتج المستهلكات الطبية والضمادات¹.

/: مجمع صيدال: وهو يسيطر على صناعة الأدوية بالجزائر وقد دخل المجمع ليورصة القيم المنقولة بالجزائر منذ سنة 1998، ويتكون المجمع من ثلاثة فروع إنتاجية كبيرة وهي:

- ✓ **ANTIBIOTICAL**: مركب المضادات الحيوية بالمدينة .
- ✓ **BIOTIC**: وتضم وحدة الحراش، وحدة جسر قسنطينة ووحدة شرشال.
- ✓ **PHARMAL**: وتضم وحدة الدار البيضاء، وحدة قسنطينة ووحدة عنابة.
- ✓ **URMTP**: وحدة البحث في الأدوية والتقنيات الصيدلانية، وهو خاص بالبحث والتطوير في مجال صناعة الأدوية تابع لمجمع صيدال.

ب/ معهد باستور الجزائر (I.P.A): لقد أنشئ هذا المعهد سنة 1894 بغرض القيام بالتحاليل المخبرية، وفي سنة 1990 أصبح يسمى بمعهد باستور الجزائري (L'institut Pasteur D'Algérie) كملحق للمعهد الأم في باريس وهو بمثابة مخبر للبحث العلمي وفق طرق باستور ، وأصبح مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري بموجب **التعليمية الوزارية رقم 45-71 المؤرخة في 21 جوان 1971** , كما أنه بموجب **المرسوم التنفيذي رقم 74-94** أصبح معهد باستور الجزائر مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، وينتج المعهد مواد بيولوجية للاستعمال البشري والحيواني أو بيئي.

ج/ **SOCOTHYD**: وهي مؤسسة عمومية تم إنشاؤها سنة 1969، تنتج المستهلكات الطبية والضمادات، وهي تغطي احتياجات السوق الوطني من هذه المواد بنسبة 93%
2/: صناعة الأدوية في القطاع الخاص.

تعتبر تجربة القطاع الخاص الجزائري في مجال صناعة الأدوية حديثة جدا، حيث أنه في سنة 1999 تم إحصاء 31 مؤسسة في هذا المجال من بينها 18 متخصصة في صناعة الأدوية و13 أخرى متخصصة في إنتاج مواد التعبئة والتغليف (le conditionnement)، ويعتبر هذا القطاع في تطور مستمر، ومن بين أهم هذه المؤسسات نجد:

أ/ **LADPHARMA**: ويعتبر عميد المخابر الخاصة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية، تم تأسيسه سنة 1985، تحت اسم "مخابر الدكتور جبار"، ومقره بولاية البليدة، وينتج هذا المخبر حاليا 34 منتجا دوائيا منها (des corticoïdes, des veinotoniques, des antibiotiques, des antitussifs)، ولكنه لا يستغل طاقاته الإنتاجية إلا بنسبة 20%، وحوالي 15 مليون وحدة بيع سنويا.

1 - الصادق بوشناف , مرجع سبق ذكره , ص ص 268- 271

ب/المخبر الجزائري للأدوية (L.A.M): وقد تحصل على اعتماد لصناعة الأدوية سنة 1991، وفي سنة 1998 أصبح ينتج (9) تسعة أصناف من الشراب (Sirops)، (6) أصناف من (Collyres)، (3) ثلاثة أصناف من الأقراص والكبسولات (comprimés/gélules)، له كذلك شبكة توزيع خاصة به (COPHAB)، كما أنه يعمل مع المؤسسة العمومية لتوزيع الأدوية (DIGROMED) بموجب عقود موقعة بين الطرفين في هذا المجال.

ج/شركة BIOPHARM: وهي تتواجد بمدينة قسنطينة، تنتج نوعين من الأدوية (Sirops/ Paracétamol)، وذلك منذ سنة 1994.

د/مخابر ALPHARM: وبدأت في العمل سنة 1993 بالتوزيع للأدوية، ثم بالاستيراد للمنتجات الدوائية، وفي شهر جوان 1999، بدأت هذه المخابر في إنتاج عدد كبير من الأصناف الدوائية المقسمة على نحو 45 منتج دوائي في مجالات استشفائية مختلفة.

ه/المخبر الصيدلاني الجزائري (L.P.A): ويحتوي على (4) أربع وحدات إنتاجية وتصل طاقته الإنتاجية إلى 86 مليون وحدة بيع سنويا، وهو في وضع نمو مستمر منذ العام 1997، والمخبر عبارة عن شركة برأسمال اجتماعي قدره 1.1 مليار دينار جزائري (نهاية 1999)، ويشغل نحو ألف عامل، وتعتبر هذه الشركة بمثابة أكبر مستورد خاص جزائري للأدوية، ولها شراكة مع عدد من المخابر العالمية الأجنبية موزعة كما يلي:

- 25% LDP, (laboratoire de développement pharmaceutique, France).
- 25% SANOFI, France.
- 25% BIOCHIMIE, (Groupe Novartis) Autriche.
- 25% SMITHKLINE BEECHAM, G.B- USA.

وتصدر منتجاتها عادة نحو دول جنوب شرق آسيا خاصة فيتنام.

و/المعهد الطبي الجزائري (L.M.A): وتم إنشاؤه سنة 1992 في شكل شركة مختلطة جزائرية فرنسية، ويعمل تحت مراقبة وإشراف مجمع الصناعة الصيدلانية (G.F.P) بنحو 75%، وبنسبة 8 % من طرف مكتب توزيع المنتجات الصيدلانية لوهران (C.D.P.P.O)، وقد تحصل هذا المخبر على اعتماد سنة 1991 خاص بتعبئة المنتجات الصيدلانية محليا، ثم قام بإنجاز وحدة إنتاجية بعين البنيان (تيايزة) سنة 1998، وبلغ حجم إنتاجه في السنة الأولى 14 مليون وحدة بيع.

ي/مؤسسة PRODIPHAL: وقد تم إنشاؤها سنة 1995، وتشغل 40 عاملا، وقد حققت رقم أعمال بلغ 100 مليون فرنك فرنسي سنة 1997.

مما سبق يتبين لنا بأن القطاع الخاص الجزائري يتميز بالصغر في الحجم من حيث الوحدات الإنتاجية، وكذا من حيث الأدوية المنتجة، حيث أن مساهمته في صناعة الأدوية محليا لا تتعدى نسبة 38.4%، وأغلبها تم إنشائه بغرض دخول قطاع الاستيراد للأدوية بعدما تم تحرير سوق الأدوية في الجزائر.

٤/صناعة مواد التعبئة الصيدلانية: إن مواد تعبئة الأدوية تحتل مكانة هامة ضمن الصناعة الدوائية، حيث تمثل تكلفتها نحو 30% إلى 40% من سعر المنتج النهائي، وتوجد بالجزائر صناعة معتبرة لمثل هذه المواد، خاصة من مواد التغليف، الشرائط البلاستيكية، أنابيب الألمنيوم والزجاج الصيدلاني، لكنها تعاني دائما من رداءة النوعية وعدم مطابقتها لمقاييس الجودة العالمية.

الفرع الثالث : طبيعة السوق الدوائية الجزائرية .

تعتبر السوق الجزائرية ثالث أهم الأسواق في إفريقيا بعد كل من إفريقيا الجنوبية ومصر، ويقدر الخبراء حجمه بـ 577 مليون دولار سنويا، وهي في نمو مستمر بحكم النمو الديمغرافي وتحسن التغطية الصحية، فهي بذلك ذات جاذبية كبيرة بالنسبة للمتعاملين الأجانب، خاصة إذا علمنا أن الصناعة الصيدلانية في الجزائر تستطيع تغطية كل هذا الطلب الكبير، وهو يواجه منافسة كبيرة منذ أن تم السماح للخوادم باستيراد المواد الصيدلانية¹.

أولاً: السوق الدوائية بالجزائر: إن الاستهلاك الدوائي في الجزائر ارتفع بشكل مهم منذ نهاية العشرية

الماضية ، حيث ارتفع من 500 مليون دولار في 1995 إلى 1.6 دولار في سنة 2007 أي بنمو متوسط سنوي يقدر بـ 10 بالمائة هذا الارتفاع ساهم فيه نموا ديمغرافي متزايد بشكل دائم تجاوز 34 مليون نسمة في 2008 و هرم أعمار يتغير راديكالي خلال العشرية الأخيرة².

و الجدول الموالي³ يبين كمية الطلب في الجزائر من 2003 حتى 2010

الجدول رقم(4) يوضح تقديرات الطلب على الأدوية في الجزائر ما بين سنتي 2003-2010

السنة	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
الطلب (مليون وحدة بيع)	860	890	930	950	980	1010	1040	1070

المصدر: Etude sur Les prévisions de Demande, Direction Marketing et l'Information Médicale: Groupe saidal, Mai 2003.

نلاحظ من خلال الجدول أن الطلب في تزايد مستمر حيث أنه في سنة 2003 كان الطلب 860 مليون وحدة

بيع ثم أصبح في سنة 2005 مايقارب 930 مليون وحدة بيع , بعدها إنتقل في سنة 2010 إلى 1070 مليون وحدة بيع .

وهذا راجع لعدة عوامل تتعلق بنوع الهرم السكاني الذي تميز بانخفاض معتبر في القاعدة نتيجة تباطؤ حركة الولادات و تضخم في الوسط ناتج عن شيخوخة السكان .

و أنتج أيضا ظهور أمراض مختلفة مرتبطة بالسن سميت ب (أمراض العصر) كأمراض القلب ، السرطان، السكر.... الخ.

1 - أحمد بن مويزة، التحليل التنافسي ودوره في إعداد الاستراتيجية التسويقية بالمؤسسة الاقتصادية ، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوضياف ، السنة الجامعية:

2006/2005، ص 145

2 -Groupe Saidal, Rapport de gestion, 2008, p 2-3.

3 -Etude sur Les prévisions de Demande, Direction Marketing et l'Information Médicale Groupe saidal, Mai 2003

في حين أن الأمراض المسماة قديما كالأضرار الوبائية و الطفيلية (سمره في الظهور). بالتوازي مع هذا الاستهلاك الوطني للأدوية نمت أيضا بفعل التغطية الطبية الجيدة و نظام تعويض وطني فعال إن السوق الوطنية للأدوية معطاءة و في تطوير كل سنة غير أنها تظل مرتبطة أساسا في تعبئة بالاستيراد الذي يمثل 70% من المبلغ العام للسوق بالقيمة المالية . و 30 % الباقية من السوق الوطنية مغطاة بالإنتاج المحلي الذي يمثل في مجمله من أدوية أجنبية . ويعود عرض الأدوية في السوق الجزائرية إلى مصدرين¹:

المصدر الأول: الاستيراد: حيث يرتبط بميزانية الدولة من العملة الصعبة والقروض الخارجية, والجدول التالي يوضح تطور الاستيراد بين سنوات 1993-2005

الجدول رقم(5) يوضح تطور قيمة استيراد الأدوية في الجزائر خلال سنوات 1993-2005

السنة	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
الاستيراد (مليون دولار)	134	320	503	293	336	469	500	429	462	546	532	612	714

المصدر: -Plan Stratégique a Long terme 2002-2011, Groupe Saidal,p10

Yacine Tounsi, L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE EN ALGERIE

ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES, Troisième Atelier sur le Développement

Industriel en Algerie, Ministère de l'Industrie et de la Promotion des Investissements

et Korea Institute for Industrial Economics and TRADE (KIET), Seoul , Korea, 30 juin

- 10 juillet 2007

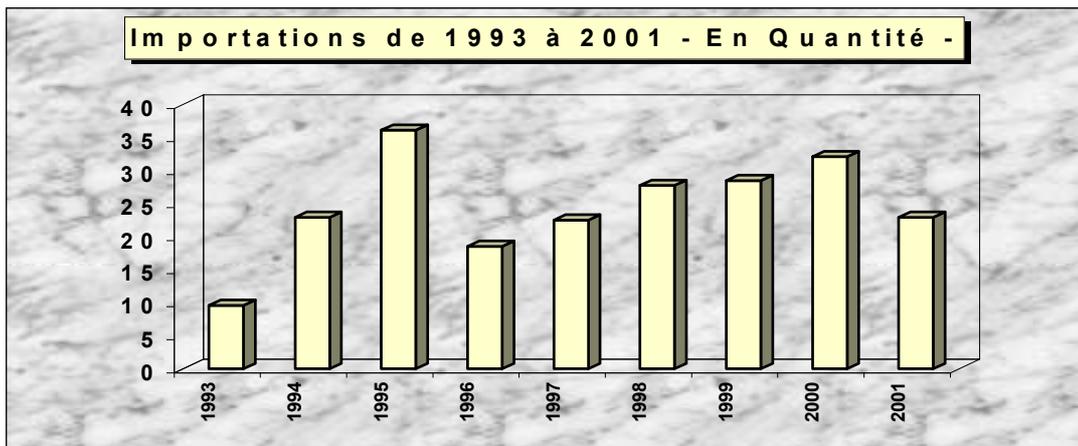
نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة إستيراد الدواء في الجزائر في تزايد مستمر , حيث سجلنا في سنة 1993

ما قيمته 134 مليون دولار أما في سنة 2005 فقد زاد بشكل كبير و أصبح حوالي 714 مليون دولار و هذا

راجع لزيادة الطلب نظرا لزيادة الأمراض و تنوعها من جهة و عدم قدرة الإنتاج المحلي مواكبة الطلب .

وكذلك يبين الشكل الموالي كمية الأدوية المستوردة²:

الشكل رقم (10) : يمثل تطور كمية استيراد الجزائر للأدوية بين 1993-2001



المصدر: -Plan Stratégique a Long terme 2002-2011, Groupe Saidal,p10

1 -Groupe Saidal, Rapport de gestion, 2008, p 3.

2 -Plan Stratégique a Long terme 2002-2011, Groupe Saidal,p10

إن أهم ما يمكن ملاحظته هو الاستيراد الكبير للأدوية لسنة 1995 المقدرة بـ 503 مليون دولار، والذي نتج عن عملية شراء كبيرة لمؤسسة *pharm* بوحداتها الثلاث، مما أدى إلى هذه الكمية، و الجدول الموالي يبين أهم الدول التي تستورد منها الجزائر:

الجدول رقم (6): بعض الدول المصدرة للجزائر في سنة 2009

الرقم	الدولة	القيمة	النسبة من الاستيراد
1	فرنسا	405298878	13.49%
2	إيطاليا	276147826	9.19%
3	بلجيكا	135368053	4.51%
4	مصر	14965523	0.50%
5	السعودية	2342154	0.08%
6	الإمارات	453964	0.02%
7	هولندا	367583	0.01%

المصدر¹: Source; Rapport de Gestion du Groupe Saidal 2009, p.19.

نلاحظ من خلال الجدول أن الجزائر تعتمد بنسبة كبيرة في استيرادها للأدوية على الدول الأوروبية (فرنسا , إيطاليا , بلجيكا) أما الدول العربية لا تستورد منها إلا نسب صغيرة جدا و هذا راجع لعدم تطور هذه الدول كذلك في هذا المجال من التصنيع أما هولندا فإنها تكاد تكون منعدمة.

المصدر الثاني: الإنتاج المحلي: إن كل ما تحتله الجزائر في إنتاج الأدوية لتغطية سوقها الوطنية رغم الجهود التي قامت بها , خاصة فتح الأسواق نحو التجارة الخارجية من خلال القرار الذي فتح حرية المناقشة و دخول المستثمر الأجنبي فأصبحت الجزائر تنتج 30 % مجمل استهلاكها للدواء و معظمه من الأدوية الجنيسة .

حيث حصة الأدوية الجنيسة في الاستهلاك الجزائري قدرة بحوالي 27 % من حجم السوق في سنة 2008 و عن طريق المقارنة من حصة الأدوية الجنيسة على المستوى العالمي خلال نفس السنة تمثل 45 % من حجم السوق .

1 -Source; Rapport de Gestion du Groupe Saidal 2009, p.19

كما أن السوق الجزائرية للأدوية الجنيسة تأخذ شيئا فشيئا في الاتساع و بالنظر لما يحدث في مختلف دول العالم فيجب أن تتطور (تنمو) خلال السنوات القادمة ، و قد تعرضنا سابقا على المتعاملين في السوق العامة و الخاصة , و الجدول التالي يبين تطور سوق الدواء في الجزائر خلال السنوات 2002-2006¹

الجدول رقم (7): تطور سوق الدواء في الجزائر خلال السنوات 2002-2006

البيانات	2002	2003	2004	2005	2006
السوق الإجمالية (مليون وحدة بيع)	454.43	494.96	484.08	489.54	566.4
السوق الإجمالية (مليون دج)	59320.47	70103.64	75968.98	84655.99	102597.75
قيمة الأدوية الأصلية (مليون دج)	35592.28	43043.63	51666.50	56211.58	71818.43
نسبة الأدوية الأصلية إلى قيمة السوق الإجمالية (%)	60 %	61.40 %	68.01 %	66.40 %	65 %
معدل نمو الأدوية الأصلية*	---	+ 20.9 %	+ 20 %	+ 08.8 %	+ 27.8 %
قيمة الأدوية الجنيسة (مليون دج)	23728.19	27060.01	24302.48	28444.41	30779.33
نسبة الأدوية الجنيسة إلى قيمة السوق الإجمالية (%)*	40 %	38.66 %	31.99 %	33.60 %	35 %
معدل نمو الأدوية الجنيسة*	-----	+ 14 %	- 10.2 %	+ 17 %	+ 08.2 %

المصدر : زكية مقرّي, سامية لحول، بالاعتماد على:

Source : Office national des statistiques (ONS) ; www.algex.dz/ (Agence étatique pour la promotion de l'exportation) ; www.cnis.dz/ ; Groupe Sidal, **Rapports de gestion**, 2002-2006. Médicament générique en Algérie <http://actualite.el-annabi.com/article.pbp?id-article=457>, (Octobre 2007).

ويلاحظ من خلال الجدول 7 تطور حجم سوق عرض الأدوية خلال الفترة 2002-2006 بنسبة 24.6%، وهذا بالرغم من الانخفاض الذي شهدته السوق في السنوات 2004-2005 والذي كان بسبب عجز في التموين لبعض المنتجات، كما يلاحظ ارتفاع نسبة الأدوية الأصلية إلى السوق الإجمالية بمعدلات متزايدة خلال نفس الفترة، وسجل أقصى ارتفاع في معدل النمو لسنة 2006، حيث وصل إلى 27.8 % وهذا نتيجة إلغاء المرسوم الخاص بالزام المستوردين لإقامة المشاريع الإنتاجية بعد سنتين من تاريخ الترخيص في جوان 2005، في حين عرفت نسبة الأدوية الجنيسة إلى السوق الإجمالية انخفاضا ملحوظا سنة 2004 بسبب ارتفاع في نسبة الأدوية الأصلية لتلك السنة.

ويرجع تطور حجم الدواء في سوق الجزائر إلى تزايد الطلب على الأدوية ومحاولة الدولة لتلبية كل احتياجات السوق إما بالاستيراد أو بالإنتاج الوطني الذي يعتمد على الأدوية الجنيسة.

1 - د. زكية مقرّي, سامية لحول، التسويق كاستلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، المؤتمر العلمي الثالث حول "إدارة منظمات الأعمال: التحديات العالمية المعاصرة"، 27-29 نيسان 2009، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، ص 4.

وبالرغم من محاولة ترقية الإنتاج الوطني من الأدوية الجنيسة، الذي لم يستطع تغطية السوق وخاصة إثر الضغوط التي تفرضها اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة، فإن قيمة الأدوية الأصلية (المتميزة بارتفاع أسعارها) تزايدت في السوق الجزائرية.

الفرع الرابع : مكانة الجزائر في الصناعة الدوائية العربية¹

تتسم صناعة الدواء العربية بالحدثة ، على الرغم من أن بداية قيامها ونشوتها يعود إلى نهاية الثلاثينات وبداية الأربعينات من القرن الماضي ، إذ بدأت مصر بإنتاج الدواء لأول مرة بينما أعلن بنك مصر إنشاء شركة مصر للمستحضرات الطبية عام 1940 ، التي تعد أول محاولة جادة لإقامة مصنع دواء حديث التجهيز يعتمد على الآلات ، وينتج أصنافا متعددة من الأشكال الصيدلانية ، ويخضع إنتاجه إلى رقابة مخبرية دقيقة . ثم تلتها أقطار عربية أخرى في مجال الصناعة الدوائية مثل العراق وسوريا والأردن والسعودية والجزائر والمغرب ، وتشكل الصناعة الدوائية العربية أهم القطاعات التي تشكل نقطة ارتكاز جيدة يمكن أن تبنى عليها آمال متفائلة لتدعيم الهيكل الاقتصادي العربي.

وفي الوقت الحاضر يشكل السوق العربي ما يعادل (1,5%) من السوق العالمية للدواء، أي ما يعادل (11) مليار دولار.

وتتم تغطية الحاجة العربية للدواء عبر الاستيراد أو من مصانع الدواء المحلية التي يبلغ عددها (230) مصنعاً موزعة في العديد من الأقطار العربية، ويتوجب على مصانع الأدوية العربية الاندماج مع بعضها لتقوية مركزها الفني والمالي ، وتقليل النفقات الإدارية وتوحيد مصادرها المالية ، لكي تقوى على المنافسة ، ويجب عليها أيضاً أن تفتح لها أسواقا غير أسواقها المحلية والعربية ، كما أن التعاون الاستراتيجي مع مصانع الأدوية العالمية سيعزز مكانتها ويزدها بخبرات فنية هي في أمس الحاجة إليها لتساعدها في دعم قدراتها التسويقية. ومن الأمور المميزة لمصانع الدواء العربية أنها تتشابه إلى حد كبير ، وبذلك فإنها تنزاح وتتنافس في سوق واحدة، ومن أجل تخفيف حدة هذه الظاهرة فإنه يجب التنسيق بين المصانع العربية في حصص الإنتاج والتعاون في مجال إنتاج الدواء الواحد، كأن يتولى مصنع واحد إنتاج دواء ما لحسابه ، ولحساب المصانع الأخرى ، وهذا يؤدي إلى تخفيض الكلفة وبذلك تسهل منافسة الدواء الأجنبي .

وتعتمد السوق الدوائية على عدد السكان ومستوى الدخل ، ويعد السوق العربي من الأسواق المهمة ، إذ يمثل سكان الوطن العربي نسبة (2,5%) من سكان العالم ، في حين لا يتجاوز الاستهلاك العربي من الدواء نسبة (1,5 %) من الإنتاج العالمي ، والسبب في ذلك يعود إلى انخفاض مستوى الدخل للمواطن العربي . والجدول (7) يبين حجم السوق الدوائية للأقطار العربية و ترتيب الدول حسب نسبة التغطية من الإنتاج المحلي .

1 - تاريخ صناعة الادوية العربية , لوضح يوم 2011/02/09 على الساعة 23:06 على الرابط

<http://www.pal-stu.com/vb/showthread.php?t=9258>

الجدول رقم (8) : حجم سوق الأدوية في الوطن العربي حسب الدول 2007 (مليون دولار)

الترتيب	الدولة	حجم السوق (مليون دولار)	حجم الانتاج المحلي (مليون دولار)	نسبة التغطية من الانتاج المحلي	الترتيب على أساس نسبة التغطية
1	السعودية	1300	313	24%	9
2	مصر	1040	936	90%	1
3	العراق	475	166	35%	7
4	الجزائر	577	202	35%	7
5	المغرب	516	439	85%	2
6	سوريا	380	304	75%	3
7	تونس	273	114	42%	5
8	ليبيا	243	-	-	-
9	الإمارات	238	96	26%	8
10	الأردن	185	255	38%	6
11	اليمن	230	35	15%	10
12	لبنان	190	33	12%	11
13	السودان	148	74	50%	4
14	الكويت	130	-	-	-
15	فلسطين	130	45	35%	7
16	قطر	63	-	-	-
17	عمان	70	-	-	-
18	البحرين	42	-	-	-
19	موريتانيا	30	-	-	-

المصدر: من إعداد الطالب بالأعتماد على : Arabian Druy Industry. P.87, <http://www.iqaldawaya.net>

ويوضح الجدول رقم (8) صناعة الأدوية في الوطن العربي والتي هي دون مستوى الطموح ، ويمكن أن

نقسم الصناعة الدوائية في الأقطار العربية إلى ثلاث مجموعات:

أولاً: المجموعة الأولى: وتمثل الأقطار العربية التي يكون الإنتاج الدوائي مرتفعاً فيها وتضم هذه المجموعة كلاً من (مصر والمغرب وسوريا والأردن)، تتميز هذه الدول بصناعة دوائية متطورة وتغطي حاجة السوق المحلية ، إذ أن الصناعة المحلية تغطي نسبة مرتفعة من السوق المحلية ، ويتم تصدير الباقي إلى الخارج وهذا يؤدي إلى

توفير الأموال اللازمة لاستيراد الأدوية التي يحتاجها السوق المحلي من الخارج.

ثانياً: المجموعة الثانية: وتمثل الأقطار العربية التي يكون فيها مستوى الإنتاج أقل من (50%) من حاجة السوق المحلية ، وتضم هذه المجموعات كلاً من (العراق والسعودية والجزائر وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن ولبنان والسودان وفلسطين) ، ويلاحظ أن الصناعة الدوائية في هذه الأقطار متواضعة ، على الرغم من توفر أهم عوامل قيام الصناعة الدوائية فيها وهي توفر العمالة الرخيصة ، وتوفر رؤوس الأموال لمعظم هذه الدول.

ثالثاً: المجموعة الثالثة: وتمثل هذه المجموعة الأقطار العربية التي لا توجد فيها صناعة دوائية، وتضم هذه المجموعة كلاً من (ليبيا والكويت وقطر والبحرين وعمان وموريتانيا) ، وتضم هذه المجموعة أقطاراً نفطية غنية تمتاز بوفرة الأموال وقلة السكان فيها مثل (ليبيا والكويت وقطر والبحرين وعمان) إذ تعتمد هذه الأقطار على الأسواق الخارجية لغرض توفير الأدوية لأسواقها المحلية. أما الفئة الثانية في هذه المجموعة فهي (موريتانيا) ، وتتميز بقلة الموارد وانخفاض المستوى المعيشي لمواطنيها ، وانتشار الجهل والامية بشكل كبير فيها ، فضلاً عن عدم الاستقرار السياسي والأمني ، وكل هذه الأمور تعيق نمو الاقتصاد والصناعة وتطورها بما فيها الصناعة الدوائية.

و نلاحظ أن الجزائر رغم أنها تحتل المرتبة الرابعة من حيث حجم السوق بقدر 577 مليون دولار لكنها عاجزة عن تغطية و لو نصف الطلب و هذا ما جعلها في المجموعة الثانية ضمن الدول العربية و تحتل المرتبة السابعة بنسبة تغطية 35% من الطلب الكلي بإنتاج محلي قدر ب: 202 مليون دولار .

و هذا راجع لعجز المؤسسات الوطنية وخاصة في هذا الوضع الراهن الذي تعددت فيه مخاطر البحث و مراكز الإنتاج , بالإضافة لحدة المنافسة بين الشركات .

الأمر الذي أدى بالحكومة للالتفات نحو الصناعة الدوائية المحلية و محاولة النهوض بها , سواء من خلال التشريعات و القوانين الحكومية للسيطرة على السوق المحلي , أو تدعيم المؤسسات الحكومية مثل مجمع صيدال أو معهد باستور و غيره من المنتجين .

المطلب الثاني: التعريف بمجمع صيدال

مجمع صيدال عبارة عن شركة بالأسهم، رأس ماله يقدر بـ 2500,000,000 دينار جزائري، يقع مقره على الطريق الولائي رقم 11، ص ب 141- الدار البيضاء- الجزائر العاصمة¹، و تسيطر مؤسسة صيدال على صناعة الأدوية في القطاع العمومي، ولها خبرة تزيد عن ثلاثون سنة، حيث يشتمل المجمع على سبعة مواقع إنتاجية موزعة على عدد من ولايات الوطن (الجزائر، المدينة شرشال، قسنطينة وعنابة)، كما أنها تمتلك مركزا للبحث والتطوير (CRD)، وينتج مجمع صيدال أكثر من 200 نوعا من الأدوية ذات الاستعمال البشري، كما يمتلك المجمع عدة وحدات تجارية لضمان تموين دائم ومستمر للسوق شرقا وغربا، وسطا وجنوبا وذلك لتوسيع حجم المبيعات وضمان تواجدها في مختلف مناطق الوطن والاقتراب أكثر من العملاء.

يعتبر مجمع صيدال من الناحية القانونية شركة مساهمة برأس مال قدره 2.5 مليار دينار جزائري ويشغل نحو 4559 عامل.

الفرع الأول: التطور التاريخي لمجمع صيدال²

بعد إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية (P.C.A) والتي أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 77-06 المؤرخ في 23 جانفي 1977، تكونت المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني (ENPP) بموجب القانون 82-16 المؤرخ في 24 أفريل 1982، ثم أدمج إلى هذه الأخيرة مركب المدينة لإنتاج المضادات الحيوية الذي كان تابعا للشركة الوطنية للصناعات الكيماوية (SNIC) في أفريل 1987، وفي ظل استقلالية المؤسسات الاقتصادية التي اعتمدها الجزائر في الثمانينات أنشأ مجمع صيدال في شهر فيفري 1989، وكان المجمع يعمل في ظل احتكار إنتاج وتوزيع الأدوية بالجزائر، وفي سنة 1993 أدخلت تغييرات على القانون الأساسي للشركة، وتمكنت الشركة من المشاركة في كل العمليات الصناعية والتجارية التي لها علاقة بموضعها الاجتماعي، كما أنشأت فروع أخرى تابعة لها، وكان رأس مال الشركة مملوك بالكامل للشركة العمومية القابضة (Holding) "كيماء صيدلة"، وفي سنة 1997 تبنت الشركة (صيدال) مخطط إعادة الهيكلة الذي نتج عنه المجمع الصناعي "صيدال" في 02 فيفري 1998، والمتكون من ثلاثة فروع وهي (فرمال، المضادات الحيوية والبيوتك)، أي (Pharmal, Antibiotic, Biotic)، وعلى إثرها تمكن المجمع من تحقيق نمو في حجم الإنتاج بلغ 16% وكذا نمو في حجم المبيعات بلغ نسبة 23%، وذلك نهاية 1997 مقارنة بسنة 1996.

وفي نهاية الثلاثي الثالث من سنة 1998 أصبحت صيدال متعامل في بورصة الجزائر للقيم المنقولة، كما أنها أصبحت تحضى بمكانة هامة في السوق الوطني نظرا لبروزها كمؤسسة رائدة في مجال صناعة الأدوية ولم تحضى بأي منافسة من طرف الخواص إلا الشركات الأجنبية العملاقة التي أصبحت تسوق منتجاتها نحو السوق الجزائري بفعل تحرير التجارة الخارجية ومفاوضات انضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة (OMC).

1 - بلقاسم راجح. صورة المؤسسة و تقييم فعالية إستراتيجية الإتصال التسويقي. دراسة حالة "مجمع صيدال". رسالة ماجستير. جامعة الجزائر، السنة الجامعية: 2005

2006/، ص 136

الفرع الثاني : مهام المجمع

إن التقدم الاقتصادي الذي عرفته الجزائر في الخمس سنوات الأخيرة كان موافيا في تدعيم المجمع في موقعه كمنتج وطني رائد، و لقد سمح له ذلك بالدخول المتدرج في إطار التحولات الاقتصادية في الجزائر و في العالم، مع تحديد الأهداف الإستراتيجية التالية¹:

أولاً: البحث عن الإرضاء الكلي للزبون و هذا من خلال نظام إدارة الجودة الشاملة (TQM).

ثانياً: تنويع تشكيلة المنتجات من خلال تحديد سياسة خاصة بالبحث و التطوير لمنتجات جديدة عامة (Générique) مع إقامة نظام خاص باليقظة التكنولوجية.

ثالثاً: تطوير الشراكة من خلال الاشتراك في مشاريع مع مخابر ذوي شهرة عالمية، سواء على شكل إستثمار مباشر أو عن طريق إتفاقيات التكيف (Le façonnage).

رابعاً: ضمان إستمرارية المجمع عن طريق المحافظة و الرفع من حصته السوقية الوطنية، دخول الأسواق الأجنبية و البحث المستمر في إمكانية تطوير الأداء الإقتصادي و المالي مع إتخاذ بعين الإعتبار إنشغالات الصحة العمومية للوطن.

الفرع الثالث : أهداف مجمع صيدال

بما أن مجمع صيدال هو رائد الصناعة الدوائية بالجزائر فإنه يسعى إلى تحقيق الأهداف وهي²:

1. تنويع وتوسيع قائمة المنتجات من الأدوية، خاصة بالتركيز على الأدوية الجنيسة.
2. عرض منتجاته من الأدوية بنوعيات جيدة وأسعار تنافسية.
3. تكثيف تواجدها في السوق الوطني عن طريق تطوير نظام التسويق لضمان تواجدها وتغطيتها لمختلف مناطق التراب الوطني.
4. تطوير اتفاقيات الشراكة مع الأجانب وتفعيلها ميدانياً.
5. الارتقاء بالإنتاج إلى مستوى أمثل يتماشى مع الطاقات والإمكانات المتاحة.
6. ترشيد استخدام عنصر العمل من خلال تأهيل العمال من أجل تحسين الإنتاجية.
7. التحكم في التكاليف عن طريق الاستخدام الأمثل للمواد المتاحة وتسيير فعال لمختلف المصالح.
8. المحافظة على مناصب الشغل الموجودة والبحث عن فرص أخرى لخلق مناصب شغل جديدة مع أجور مناسبة لذلك ولمصلحة العمال.

مما سبق يتضح أن مجمع صيدال أصبح في موضع يلزمه تحمل كل مسؤولياته تجاه عماله وزبائنه وتجاه المهام التي أنشئ من أجلها، خاصة في ظل المنافسة التي أصبح يعاني منها بفعل تحرير السوق الجزائري، خاصة في مجال صناعة الأدوية.

1 - بلقاسم رابح، صورة المؤسسة و تقييم فعالية إستراتيجية الإتصال التسويقي. دراسة حالة "مجمع صيدال"، مرجع سبق ذكره، ص 137

المطلب الثالث: الإطار التنظيمي للمجمع:

- نلاحظ من خلال الشكل رقم (11) أنه يمكن لنا أن نميز بين الوظائف و الفروع.
- كل فرع من هذه الفروع بإمكانه الإستفادة من خدمات نفس المديریات و يضمن التنسيق الكافي في ذلك المديرية العامة, لذلك فإن نوع الهيكله المعتمده في هذه الحالة هي الهيكله المصفوفية, و هي تتميز بما يلي:
1. التسيير المركزي لجميع الفروع و الوحدات التي يتوفر عليها المجمع.
 2. توفر المجمع على متخصصين و مصلحة خاصة بكل جانب من جوانب الإدارة.

الفرع الأول: المديرية العامة:

مهامها تتمثل في¹:

أولاً: تصميم إستراتيجية المجمع.

ثانياً: قيادة مختلف عمليات التصميم.

ثالثاً: تصميم سياسات التسيير.

الإعتماد على إستراتيجيات إقتصادية, مالية و صناعية من خلال إجراءات خاصة بالمراقبة و التحسين.

تصريف منتجات الفروع من خلال الوحدة التجارية للوسط و مركز التوزيع لباتنة و وهران.

تطوير المنتجات الصيدلانية من خلال مركز البحث و التطوير.

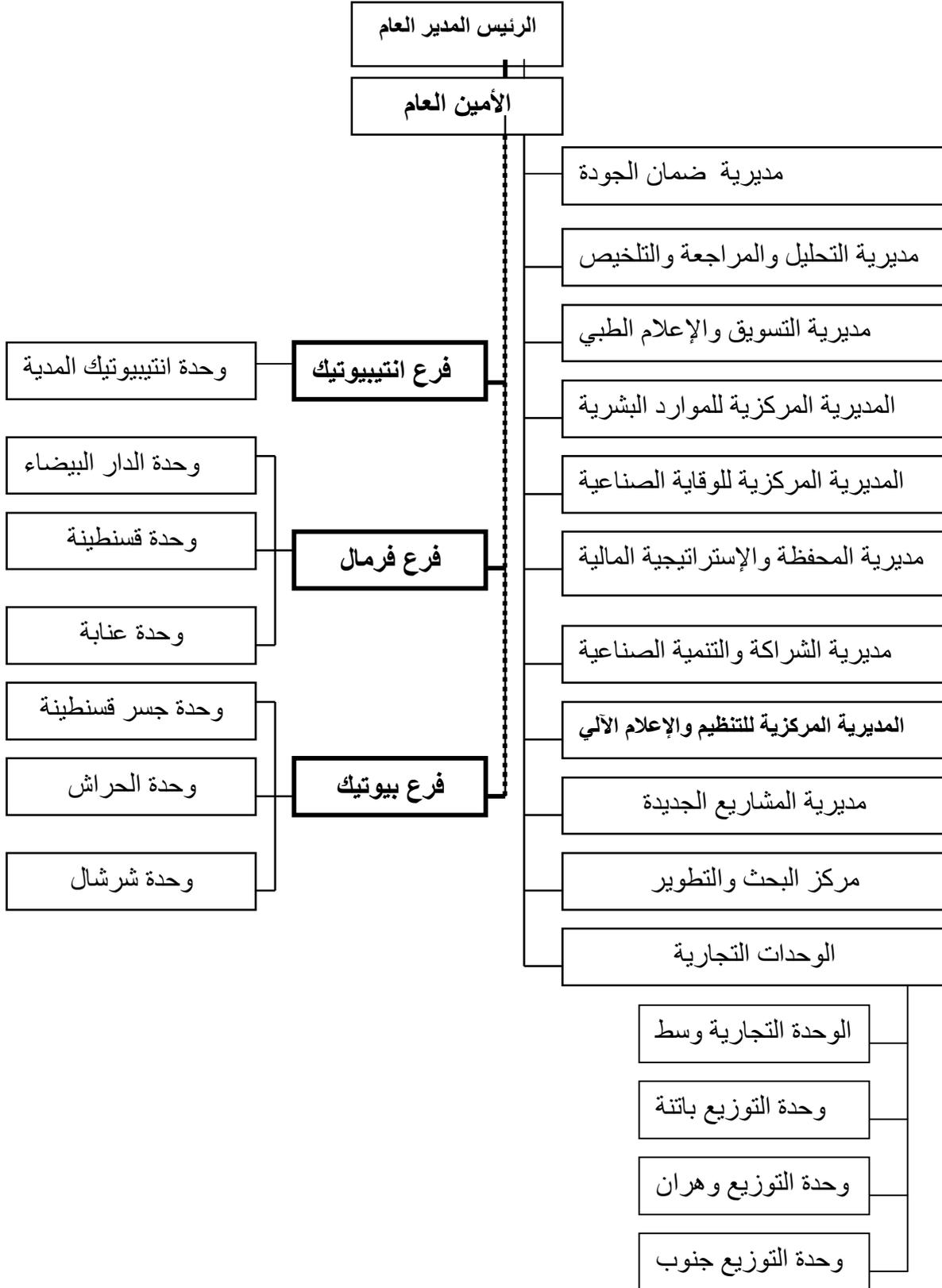
الفرع الثاني: المصلحة الاستشارية: يوجد على رأسها الأمين العام وهي تتولى المهام التالية :

أولاً: التنسيق والاستشارة

ثانياً: تقوم بعملية الدعم للمراكز العملية في مجال تنفيذ استراتيجيات و خطط الإنتاج دون أن تكون لها سلطة

إلزامية عليها، خاصة في ظل التوجه نحو استقلالية الفروع

شكل رقم (11) : الهيكل التنظيمي لمجمع صيدال



المصدر: موقع الإنترنت www.group saidal.com

علاقة هرمية ————— علاقة وظيفية ———

الفرع الثالث: المصالح الوظيفية

تتكون من مجموعة من المديرية و وحدتين إحداهما للبحث والتطوير وأخرى تجارية، وهي مرتبطة بالإدارة العامة من خلال خط هرمي يتمثل فيما يلي:

أولاً: مديرية الشراكة و التطوير: نظرا للمكانة و الأهمية الإستراتيجية التي يوليها المجمع للشراكة الصناعية و تم إنشاء مديرية للشراكة و التطوير داخل المديرية العامة للمجمع. و من المهام المنسوبة إليها:¹

1- مهام المديرية: وهي كما يلي:

أ. تحديد و وضع حيز التنفيذ إستراتيجية المجمع في مجال الشراكة و التطوير الصناعي و البحث عن شركاء محتملين و تحديد مشاريع للشراكة.

ب. التفاوض و التحضير للقاءات (protocols) الإتفاقيات التي لاتتنافى مع النظام القائم.

ت. الإهتمام بالعمليات الإدارية و القانونية المتعلقة بتكوين المؤسسات المشتركة.

ث. المشاركة، حسب كل حالة، في متابعة مراحل إنجاز المشاريع الصناعية.

ج. التنسيق و متابعة تقدم المشاريع الصناعية و مساعدة الشركاء لدى الإدارات المحلية و الوطنية من أجل الحصول على مختلف الوثائق المتعلقة بالإستثمار (عقد الملكية، رخصة البناء... الخ).

2- أهداف المديرية: و هي تتمثل في:

أ. الرفع من الحصة السوقية الحالية للمجمع.

ب. إدماج المجمع في السوق الإقليمية و الدولية في إطار إنضمام الجزائر إلى المنظمة العالمية للتجارة.

ت. تحويل التكنولوجيا و الحصول على معرفة الكيف.

ث. توسيع تشكيلة المنتجات و تحسين جودتها و تخفيض الأسعار.

ج. الربح².

ثانياً: مديرية التسويق و الإعلام الطبي: ترتبط مباشرة بالمديرية العامة، مهمتها هي ضمان التنسيق بين مختلف وظائف المجمع، الترويج لمنتجاته و بناء صورة خاصة به. لهذا الغرض تتمتع هذه المديرية بفريق طبي تسويقي ذو مستوى عالي، بالإضافة إلى شبكة من الممثلين الطبيين تغطي كل القطر الوطني. و سيتم التفصيل في هذا العنصر في المبحث الثاني من هذا الفصل

ثالثاً: مديرية الموارد البشرية³: تقوم بإعداد و تنفيذ سياسة المجمع فيما يخص الموارد البشرية بهدف تزويد المؤسسة بأفراد أكفاء ضروريين لتطويرها، مع العلم أن الوحدات العملية تمتلك بدورها مصالح لتسيير الموارد البشرية.

1 - www.saidalgroup.com, 2005.

2- loc.cit.

3 -Groupe Sidal, Rapport de gestion, 2004, p 15.

- رابعاً:** مركز البحث و التطوير: أنشئ هذا المركز في تاريخ 27 جويلية سنة 1998 و هو مكلف أساساً ب¹:
- أ. تصميم و إعداد سياسة و تطوير محاور البحث التي لها علاقة بالمهام الإستراتيجية لصيدال في مجال العلوم الطبية و خصوصا في الإبداع الصيدلاني.
 - ب. المشاركة في تخطيط سياسة تطوير منتجات المجمع.
 - ت. التصميم و التطوير الصناعي للأدوية العامة لفائدة المجمع.
 - ث. المساعدة التقنية لفروع الإنتاج.
 - ج. تجميع الوسائل المادية و التقنية و كذا تحفيز و تثمين الموارد البشرية التي تسمح له بضمان اليقظة التكنولوجية و سيرورة و اعدة لصالح المجمع.
 - ح. تقديم خدمات مراقبة الجودة الفيزيوكيميائية و الصيدلانية التقنية (pharmco-technique) و الميكروبيولوجية.
 - خ. ترقية, تثمين و نشر الأعمال التقنية و العلمية و نتائج البحث.
 - د. القيام بأعمال التنقيب و الدراسة التي تسمح للمجمع بتأسيس التحالفات , أو الشراكة الإستراتيجية المرعبة.

خامساً: الوحدات التجارية: يتوفر المجمع على ثلاث وحدات تجارية, الهدف منها هو التقرب أكثر من الزبائن و هي كما يلي²:

- 1- الوحدة التجارية للوسط: تم إنشاؤها سنة 1996 بهدف تخزين و توحيد عملية المتاجرة بمنتجات المجمع و ضمان أحسن خدمة للزبائن (أكثر من 300 زبون بين القطاع العمومي و الخاص).
- 2- وحدة الشرق (باتنة): أنشأت سنة 1999 و هي تشغل 50 مستخدم.
- 3- وحدة الغرب (وهران): و هي تشغل 40 مستخدم.
- 4- الوحدة التجارية(للجنوب): وهو مشروع جديد سيتم إنجازه على المدى القصير بمدينة ورقلة، و به تكون صيدال قد أنشئت شبكة للتوزيع تغطي كامل التراب الوطني.

سادساً: مديرية تسيير المحفظة والإستراتيجية المالية: تهتم هذه المديرية بوضع الإستراتيجيات المالية للمجمع إضافة إلى بحث و متابعة العمليات التمويلية التي ينفذها المجمع في الأجلين المتوسط والطويل.

سابعاً: مديرية الدراسات والتحليل والمراجعة: تقوم بالمراجعة الداخلية لحسابات المجمع والقيام بالتحليل

وتصحيح الانحرافات في الوقت قبل أن تخضع الوثائق المحاسبية للمجمع لمراقبة محافظي الحسابات المعتمدين

ثامناً: مديرية ضمان الجودة والشؤون الصيدلانية: تسعى هذه المديرية للوصول إلى جودة المنتجات والنشاطات في صناعة الأدوية، كما أنها تبنت نظام الجودة الشاملة في كل الفروع التابعة للمجمع، مما مكنها من الحصول على شهادات مطابقة معايير النوعية الدولية ISO.

1 - www.saidalgroup.com, 2005.

2 -loc.cit

تاسعا: المديرية المركزية للتنظيم والإعلام الآلي:

تقوم بتحديد سياسة التنظيم والإعلام الآلي في المجمع من خلال تحديد حاجات التغيير في التنظيم، وضمان تصور للتنظيمات اللازمة والمبادرة بتنفيذها، وتطوير نظم التسيير بالمجمع، كما تسهر على ضمان إعداد خطط الإعلام الآلي ودراسة حاجة الوحدات والفروع في هذا المجال.

عاشرا: مديرية المشاريع الجديدة: تتكفل بإعداد دفاتر شروط المشاريع الجديدة، بالإضافة إلى وضع الخطط لتأهيل وحدات الإنتاج مع متابعة عمليات إنجاز المشاريع وتقييمها.

حادي عشر: المديرية المركزية للأمن والصحة الصناعية: تقوم بإعداد وتوجيه تطبيق كل سياسات المجمع المتعلقة بالأمن الداخلي الصناعي والبيئي، حيث تقوم بمراقبة دورية لإجراءات الأمن للتأكد من تطبيق قواعد السلامة والصحة، وكذلك المصادقة على أعمال الصيانة والأعمال الجديدة¹.

الفرع الرابع : تقديم فروع المجمع.

كما سبق الذكر فإن المجمع يتكون من ثلاث فروع (أنتيبوتيكال, فارمال و بيوتيك) يتم تقديمها كما يلي².

أولا: فرع أنتيبوتيكال (Antibiotical) .

ويشتمل مركب المضادات الحيوية بالمدينة، الذي انطلقت به عملية الإنتاج سنة 1988، ومن المنتوجات التي ينتجها هذا المركب نذكر : المراهم، الأقراص والحقن ... إلى غيرها، على إنتاج بعض المواد تامة الصنع والمواد الأولية؛ مثل المضادات الحيوية البنيسيلينية و غير البنيسيلينية.

ونشير إلى أن هذا المركب يتمتع بخبرة 13 سنة في إنتاج المضادات الحيوية و مخابر التحليل.

ثانيا: فرع فارمال (Pharmal) :

يقع على الطريق الولائي رقم 11 ص ب 141 الدار البيضاء ، يتكون من ثلاث وحدات للإنتاج هي :

1. وحدة معمل الدار البيضاء: أقدم وحدات الفرع، بحيث تعود نشأته إلى سنة 1958

2. وحدة قسنطينة، انضمت إلى صيدال سنة 1998، وهي مختصة في إنتاج مضادات السعال؛

3. وحدة عنابة، انضمت إلى صيدال 1998، مهمتها إنتاج الأقراص، المراهم معجون الأسنان، المحاليل.

يتمتع فرع فارمال بخبرة 38 سنة في مجال الإنتاج الصيدلاني المراقبة و التحليل. كما يحتوي على مخبر

حديث أنشأ سنة 1998 بولاية قسنطينة، وهذا بالإضافة إلى الطاقة الإنتاجية الهامة.

ثالثا: فرع بيوتيك (Biotic).

يقع 25 نهج بنيوسف المحمدية، الجزائر العاصمة، ويتكون من ثلاث وحدات للإنتاج هي³:

1 -loc.cit .

2 - عبد القادر بوعزة، التأثير الجبائي على اختيار مصادر تمويل المؤسسة دراسة حالة مؤسسة صيدال، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2003 / 2004، ص190

3 - بلقاسم راجح، صورة المؤسسة و تقييم فعالية إستراتيجية الإتصال التسويقي دراسة حالة "مجمع صيدال"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، السنة الجامعية: 2005 / 2006، ص146

1- معمل جسر قسنطينة: يتمتع بقدرة إنتاج تفوق 18 مليون وحدة بيع, و هو المنتج الجزائري الوحيد للمحاليل الكثيفة (solutés massifs). و هو يتكون من قسمين مختلفين: الأول لصناعة الصيغ الغالينية, تحميلات (suppositoires), أنبولات و أقراص. الثاني مجهز بتكنولوجيا جدّ متطورة و يتخصص في صناعة المحاليل الكثيفة: جيوب و قارورات (poches et flacons) يحتوي هذا المعمل على مخبر لمراقبة الجودة, مكلف بالتحليل الفيزيوكيميائي و المكروبيولوجي و السامامي (toxicologic) و التسيير التقني و الوثائقي. كما يحتوي أيضا على خمس ورشات للإنتاج:

أ. ورشة التحميلات (suppositoires): بقدرة إنتاج 5.8 مليون وحدة بيع.

ب. ورشة الأقراص و الملابسات (dragées) بقدرة إنتاج 3.59 مليون وب.

ت. ورشتين لإنتاج المحاليل المكثفة بحيث:

ث. ورشة المحاليل المكثفة جيوب بقدرة إنتاج 9.8 مليون وب.

ج. ورشة المحاليل المكثفة قارورات بقدرة إنتاج 550000 مليون وب.

2- معمل الحراش: قدرة إنتاجه تقدر ب 20 مليون وب, يتكون من مخبر لمراقبة الجودة مكلف بالتحليل الفيزيوكيميائي و التسيير التقني و الوثائقي لخمسة ورشات إنتاج التي تتمثل في:

أ. ورشة الشراب, بقدرة إنتاج 4.4 مليون وب.

ب. ورشة المحاليل بقدرة إنتاج 0.9 مليون وب.

ت. ورشة الأقراص و الملابسات (dragées) بقدرة إنتاج 3.3 مليون وب.

ث. ورشة المراهم بقدرة إنتاج 7.5 مليون وب.

ج. ورشة التحميلات بقدرة إنتاج 2 مليون وب.

3. معمل شرشال: المنتج الجزائري الوحيد لمركز غسل الكلى (concentré d'hémodialyse), يتكون من :

أ. ورشة إنتاج بقدرة إنتاج تفوق 200700 وب

ب. مخبر للمراقبة الفيزيوكيميائية و الميكروبيولوجية و السمامة الصيدلانية

(pharmaco- toxicologique)

المبحث الثاني :

نشاط المجمع و تحليل تنافسيته

دفعت التطورات الاقتصادية الجديدة وسرعة التقلب التي تشهدها مختلف جوانب البيئة وخطورة آثارها بالكثير من المنظمات الاقتصادية إلى التوجه نحو تنويع مجالات نشاطاتها كأسلوب لمواجهة التنافسية، لتحقيق أعلى إنتاج و المجمع الصناعي صيدال في الصراع التنافسي تحتم عليه معرفة الوضعيات المختلفة لمجالات نشاطه .

المطلب الأول : نشاط مجمع صيدال

يعتبر مجمع صيدال رائدا لصناعة الصيدلانية في الجزائر، حيث حقق في نهاية 2009 رقم أعمال خارج الرسوم يقدر بـ 12 مليار دينار، كما أن حجم الإنتاج بلغ كذلك 139,988 مليون وحدة بيع¹ غير أن المجمع لم يكن كذلك في سنة 1995 كانت صيدال في وضعية حرجة على غرار المؤسسات العمومية الأخرى، ولكن الدور الحكومي سواء في تنظيم الإدارة أو تنظيم الأسواق ساعد المجمع في النهوض برقم أعمال جيد و حجم إنتاج لا بأس به من أجل لاستحواذ على حصة تتماشى مع حالته الجيدة ويمكن الكشف عن الوضع الجيد الذي تعيشه المؤسسة الآن من خلال النشاطات التالية :

الفرع الأول : الإنتاج: بلغ الإنتاج المحقق في 2009/12/31 حوالي 139 مليون وحدة بيع، بقيمة تفوق 10 مليار دينار، والجدول التالي يوضح تطور الإنتاج ما بين سنة 1992-2009

الجدول رقم(9) يوضح تطور إنتاج صيدال بين سنوات 1992-2009

السنة	الكمية 10 و.م	القيمة 10 ³ دج	السنة	الكمية 10 و.م	القيمة 10 ³ دج
1992	50300	969418	2001	112509	4480913
1993	57547	923796	2002	121111	4827116
1994	73437	1611594	2003	124371	5230655
1995	81433	2323791	2004	126517	6152464
1996	72090	2556000	2005	115897	5596274
1997	83613	2959069	2006	122344	6096963
1998	100707	3471300	2007	135141	6887550
1999	110313	3898257	2008	133025	9193809
2000	97287	3656490	2009	139988	10167776

المصدر.19. Rapport de Gestion.1999, Group Sidal, p.19

17. Rapport de Gestion.2009, Group Sidal, p.17

يلاحظ من خلال الجدول حجم الإنتاج تسجل تزايدا ملحوظا، في سنة 1992 وقدر بـ 50300 وحدة

منتجة ويرجع ذلك أساسا إلى تصريح الدولة لإنتاج الأدوية الجنيسة حسب المرسوم رقم 92/284 الصادر في

1 - Rapport de Gestion.2009, Group Sidal, p.05

06 جويلية 1992¹ الذي ساعد في نمو الإنتاج إلى غاية 1999 وصل الإنتاج إلى 110313 وم ، وفيما يخص سنة 2000 شهد تراجعاً حاداً في الإنتاج المقدر بـ 972870 وم ، ويرجع لجملة أسباب منها دخول مستوردين للسوق مما أدى إلى تشبعه، وكذلك اختلال على مستوى التموين والتخزين للمواد الأولية.

ولكن سرعان ما استعاد المجمع طاقته الإنتاجية ووصل مجموع إنتاجه 1265170 وم سنة 2004 وبالمقابل تراجعت في 2005 وانخفضت 1158970 وم ما قيمته 5596 مليون دج وهو راجع لخوف المجمع من زيادة عدد المستوردين للأدوية الأجنبية نتيجة إلغاء المرسوم الذي يفرض على المستوردين إقامة المشاريع الإنتاجية بعد سنتين من تاريخ الترخيص في جوان 2005، إلا أن المجمع في السنوات الأخيرة زاد من حجم إنتاجه ووصل في سنة 2009 إلى 1399880 وم ما قيمته 10168 مليون دج .

وبصفة عامة يمكن أن نلاحظ أن إنتاج المجمع في تزايد، مما أدى إلى تزايد مبيعات المجمع .

الفرع الثاني : المبيعات: بلغ حجم المبيعات بتاريخ **2009/12/31** أكثر من **9.5** مليار دينار جزائري وهذا بمعدل نمو بلغ **2%** مقارنة بسنة **2008**، أما بالكمية فقد سجل تراجع قدر بـ **6%** وهذا راجع القرار الحكومي² بمنع إستيراد الأدوية المنتجة محلياً مما أدى بالمستوردين لطرح مخزونهم في الأسواق خوفاً من سيطرة الشركات المنتجة محلياً على كل الحصة السوقية . وكانت هذه النتائج المحققة بفضل الجهود المبذولة من طرف المجمع وهي مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يوضح تطور قيمة مبيعات صيدال بين سنة 1992-2009

السنة	القيمة 10 ³ د.ج	السنة	القيمة 10 ³ د.ج
1992	1044859	2001	5190671
1993	1405658	2002	5692414
1994	2017334	2003	6003661
1995	2350165	2004	6466488
1996	2960541	2005	6596274
1997	3650550	2006	6942750
1998	4499579	2007	7735448
1999	4630438	2008	9692772
2000	4139512	2009	9513208

المصدر: Rapport de Gestion, Group Saida.2002, p.08
 Rapport de Gestion.2005, Group Saidal, p.21
 Rapport de Gestion.2009, Group Saidal, p.14

¹- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، مرسوم تنفيذي ، 11 محرم عام 1413 هـ ، العدد 53 ، ص 1465

² - Rapport de Gestion.2008, Group Saidal, p.22

يتبين من خلال الجدول أن مبيعات صيدال في ارتفاع مستمر منذ سنة 1992، إلا في سنة 2000 أين شهدت المبيعات انخفاضا بنسبة 11%، بسبب المنافسة غير القانونية القوية للمتعاملين الخواص في السوق الجزائرية، إضافة إلى سببين آخرين هما: انخفاض مشتريات الزبون " DIGROMED "، وعدم الحصول على عقد للتصدير إلى العراق حيث قام بالتصدير بين 1999-2002 كما هو موضح¹:

إلى السنغال ما قيمته 35000 دولار سنة 1999.

إلى إيطاليا والسنغال، ما يقدر بـ 418000 دولار أمريكي عام 2000.

إلى اليمن، ما قيمته 3 مليون دولار، وإلى السنغال ما يقدر بـ 35000 دولار، وكان هذا سنة 2001.

أما سنة 2002، فقد صدر المجمع ما قيمته 17117640 دج، تمثلت في مواد أولية ومنتجات نهائية باتجاه كل من إيطاليا، السودان، اليمن، السنغال، والنيجر.

أما فيما يخص 2007 و 2008 فهناك زيادة كبيرة بحوالي 7.7 مليار دينار ثم مباشرة و صلة إلى 9.6 مليار دينار، وهذا راجع لعدة أسباب هي²:

1. إدخال 45 منتج جديد إلى السوق.

2- ترويج طبي و الذي مس الأدوية الجديدة.

3- تسويق جيد بين عملية لتسويق و التجار

الفرع الثالث : النتائج المالية: ويمكن توضيح ذلك في الجدول التالي.

الجدول رقم(11): يوضح أهم النتائج المالية المحققة لصيدال من سنة 2001-2009(10³ دج)

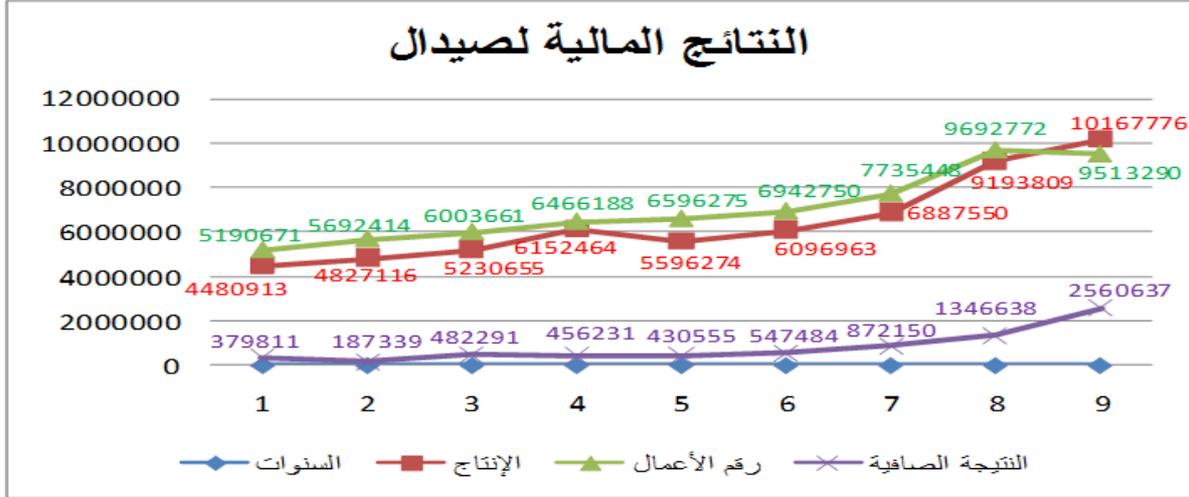
السنوات	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
الإنتاج	4480913	4827116	5230655	6152464	5596274	6096963	6887550	9193809	10167776
رقم الأعمال	5190671	5692414	6003661	6466188	6596275	6942750	7735448	9692772	9513290
النتيجة الصافية	379811	187339	482291	456231	430555	547484	872150	1346638	2560637

- المصدر: p.34. Rapport de Gestion.2002, Group SAIDAL
- Rapport de Gestion.2003, Group SAIDAL, p.44.
- Rapport de Gestion.2004, Group SAIDAL, p.43
- Rapport de Gestion.2007, Group SAIDAL, p.03
- Rapport de Gestion.2009, Group SAIDAL, p.16
- www. SaidalGroupe.com

ولتوضيح نمو المبيعات من سنة 2001 إلى سنة 2009 نستعين بالشكل التالي :

1- سليمان بلعور، أثر استراتيجية الشراكة على الوضعية المالية للمؤسسة الاقتصادية حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، الموسم الجامعي 2003 /

الشكل رقم (12): يوضح أهم النتائج المالية المحققة لصيدال من سنة 2001-2009



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الأرقام الموضحة في الجدول أعلاه

يلاحظ تحسن النتائج على جميع الأصعدة والذي كان سببه الإنتاج الكبير للمجمع وحجم المبيعات المتزايد له. وبتحليل هذه النتائج نجد تزايد الإنتاج، وهو ما لاحظناه مسبقاً، مما انعكس على رقم أعمال المؤسسة حيث فاق 9.6 مليار دينار جزائري سنة 2008، لكن سرعان مبدأ في النقصان في سنة 2009 ليصل إلى 9.5 مليار دينار رغم أن الإنتاج في زيادة، والسبب أن المستوردين قاموا بطرح المنتجات الموجودة في المخازن بعد صدور القرار الذي يمنع استيراد الأدوية المنتج محلياً، الأمر الذي أغرق السوق بمنتجات تنتجها صيدال وبالتالي حقق المجمع رقم أعمال المرغوب فيه بنسبة 70% فقط من الأهداف، أما في سنة 2005 تراجعت منتجات صيدال لأنه هناك مخزون يجب تسويقه خاصة بعد فتح السوق أمام المستوردين وهو الوضع الذي يبينه رقم الأعمال بحيث بقي في تزايد مستمر.

الفرع الرابع: بعض نشاطات الفروع :

إضافة لتلك النشاطات المذكورة سابقاً، قامت الفروع ببعض النشاطات بين 2002-2004 نذكر منها:

- ❖ قامت وحدة شرشال بعملية إعادة تهيئة المعمل بغية جعله متطابقاً مع المعايير المعمول بها، بدءاً باحترام تدفق الأشخاص والمواد وتهيئة ورشات الإنتاج ومكاتب الإدارة، وبغرض تنويع قائمة المنتجات قامت هذه الوحدة بتهيئة ورشة جديدة لإنتاج المساحيق الجافة، ونذكر بأن هذه الوحدة منبثقة عن مؤسسة توزيع المواد الصيدلانية سابقاً، وتعتبر إحدى الوحدات الإنتاجية لفرع بيوتك .
- ❖ وضع فرع أنتيببوتيكال أسس جديدة للتنظيم تخص التكوين الفعال، وكان ذلك بتنظيم دورات تكوينية دورياً للعمال والإطارات سواء في الجزائر أو بالخارج، لأجل التحكم في التقنيات التكنولوجية في مجال الصناعة الصيدلانية .
- ❖ سطر فرع فارمال برنامج عمليات استثمارية تسمح له بتجديد وسائل الإنتاج ومراقبة الجودة، نظراً لمتطلبات سوق الأدوية ومقتضيات شركاء صيدال، ومن أهم الاستثمارات المسطرة نجد:

1_ سليمان بلعور، أثر استراتيجية الشراكة على الوضعية المالية للمؤسسة الاقتصادية حالة مجمع صيدال، مرجع سبق ذكره، ص 106

1. أعمال إعادة تهيئة ورشات الإنتاج والملحقات التقنية ؛
2. إعداد نظام معالجة الهواء ؛
3. اقتناء وسائل إنتاج جديدة ؛
4. إنشاء شبكة الأعلام الآلي.

❖ كذلك في سنة 2009¹ قام المجمع بمجموعة من النشاطات قدرة ب 227 مليون دينار أي 2% من رقم الأعمال مقارنة مع 2008 تعلقت بأعمال تجديد و تحسين خطوط الإنتاج التي بلغت 46 خط .

❖ كما أنها سجل تخطيط نشاطي من 2010 إلى 2015² تم التوقيع عليه من طرف مجلس مساهمات الدولة خلال دورة 17 جوان 2009 , حيث تم إمضاء اتفاقية تحمل قرض استثماري ب 16.7 مليار دينار بين صيدال و وزارة المالية , وزارة الصناعة و ترقية الاستثمارات , وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات .

المطلب الثاني : قياس مؤشرات تنافسية مجمع صيدال

سنقوم في هذا المطلب بقياس تنافسية مؤسسة صيدال و ذلك من خلال قوى القدرة التنافسية , حيث أننا تطرقنا إليها في الجزء النظري و قلنا أنها تعتبر بمثابة النقطة الحساسة في معرفة تنافسية المؤسسة و كذلك مكانتها في السوق .

و سوف نقوم بقياس مؤشر الإنتاجية و التكاليف و الربحية بالإضافة للحصة السوقية و هي مبينة على التوالي:

الفرع الأول : مؤشر الإنتاجية الكلية يمكن قياس الإنتاجية الكلية لعوامل الإنتاج من خلال العلاقة التالية : القيمة المضافة /تكاليف عوامل الإنتاج, ويوضح الجدول التالي تطور مؤشر الإنتاجية الكلية للعوامل لمجمع صيدال خلال الفترة 2009/2000 كما يلي:

1 - Rapport de Gestion.2009, Group Saidal, p.63

2- من الموقع الإلكتروني <http://www.iqaldawaya.net/page.php?186> أطلع عليه يوم 2011/01/12

الجدول رقم (12) : يبين مؤشرات الإنتاجية الكلية لصيدال من 2009/2000 (دج)

البيانات	القيمة المضافة	تكاليف الإنتاج	الإنتاجية الكلية للعوامل	معدل نمو الإنتاجية الكلية	عدد العمال	إنتاجية العمال دج	معدل نمو إنتاجية العمال
2000	2300818867	3924733024	0.59	-	3210	0.72	-
2001	2662059605	4792804900	0.56	-0.05	3412	0.78	0.08
2002	2837225055	5268125696	0.54	-0.03	3563	0.80	0.03
2003	3339164435	5407765757	0.62	0.15	3706	0.90	0.12
2004	3979032396	5989317641	0.66	0.06	3917	1.01	0.12
2005	3707637469	5871236461	0.63	-0.05	4104	0.90	-0.11
2006	4279436814	6156488334	0.70	0.11	4243	1.008	0.12
2007	4871616363	6673922040	0.73	0.04	4363	1.11	0.10
2008	6220523630	8005779310	0.78	0.07	4470	1.39	0.25
2009	7855445923	5361621214	1.46	0.87	4559	1.72	0.24

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على التقارير المالية لصيدال

يلاحظ من خلال الجدول نسبة الإنتاجية الكلية للعوامل إنخفضت في السنتين الموليتين 2001 و 2002 حيث سجلت على التوالي 0.59 و 0.54 وهو ما يدل عليه معدل نمو الإنتاجية الكلية للعوامل وسجل -0.50 و -0.03 على التوالي كذلك , ولكن في سنة 2003 و 2004 زادت نسبة الإنتاجية لعوامل الإنتاج مما انعكس إيجابا على معدل نمو الإنتاجية الكلية , و في سنة 2005 تراجعت فيها نسبة الإنتاج و صلت إلى 0.63 و معدل نمو الإنتاجية الكلية أصبح سالب و قيمته -0.05 و هو راجع لانخفاض المسجل في القيمة المضافة التي تعتمد على عنصرين الشفافية و الأحادية و سرعان ما أصبحت الإنتاجية الكلية لعوامل الإنتاج في تزايد مستمر على مدار جميع السنوات ليبلغ سنة 2009 حوالي 1.46 .

أما بالنسبة للعمال نلاحظ ارتفاع مستوى إنتاجية العامل في مجمع صيدال، فبعد أن كان يساهم العامل في سنة 2000 في الناتج بقيمة 0.72 دج، ارتفعت إنتاجيته في سنة 2009 وأصبحت تقدر مساهمة العامل الواحد في الناتج ما قيمته 1.72 دج، وترجع أسباب الارتفاع في إنتاجية العامل إلى الزيادة في القيمة المضافة مع ارتفاع طفيف في عدد عمال المجمع لسنة 2009 و هو ما ينعكس إيجابا على معدل نمو إنتاجية العمال إلا في سنة 2005 أين تراجعت إنتاجية العمال و سجلت انخفاض قدره 0.90 دج كذلك يبينه معدل نمو إنتاجية العمال ب -0.11 مما سبب انخفاض في القيمة المضافة لأنها تعتمد على عنصر الشفافية و الأحادية .

الفرع الثاني : مؤشر التكاليف : ويقصد بالتكاليف أساسا المدخلات , وتمثل تكلفة الصنع جميع عناصر تكاليف الإنتاج التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالصنع أو بإنتاج المنتجات وتعتبر تكلفة الصنع المتوسطة

للمنتجات بالقياس إلى تكلفة المنافسين مؤشرا كافيا عن التنافسية في فرع نشاط ذو إنتاج متجانس ما لم يكن ضعف التكلفة على حساب الربحية المستقبلية للمنظمة .

ويمكن لتكلفة وحدة العمل أن تمثل بديلا جيدا عن تكلفة الصنع المتوسطة عندما تشكل تكلفة اليد العاملة النسبة الأكبر من التكلفة الإجمالية, تعتبر التكلفة حجر الزاوية في تقييم التنافسية، واختلاف التكاليف النسبية للإنتاج هو الأساس في تعريف القدرة النسبية وكما أن التكلفة من أكثر عناصر التنافسية أهمية ويمكن حساب تكلفة الصنع المتوسطة للمجمع خلال السنوات 2009/2000 في الجدول التالي:

جدول رقم (13) : يبين تطور التكاليف لصيدال خلال الفترة 2009-2000

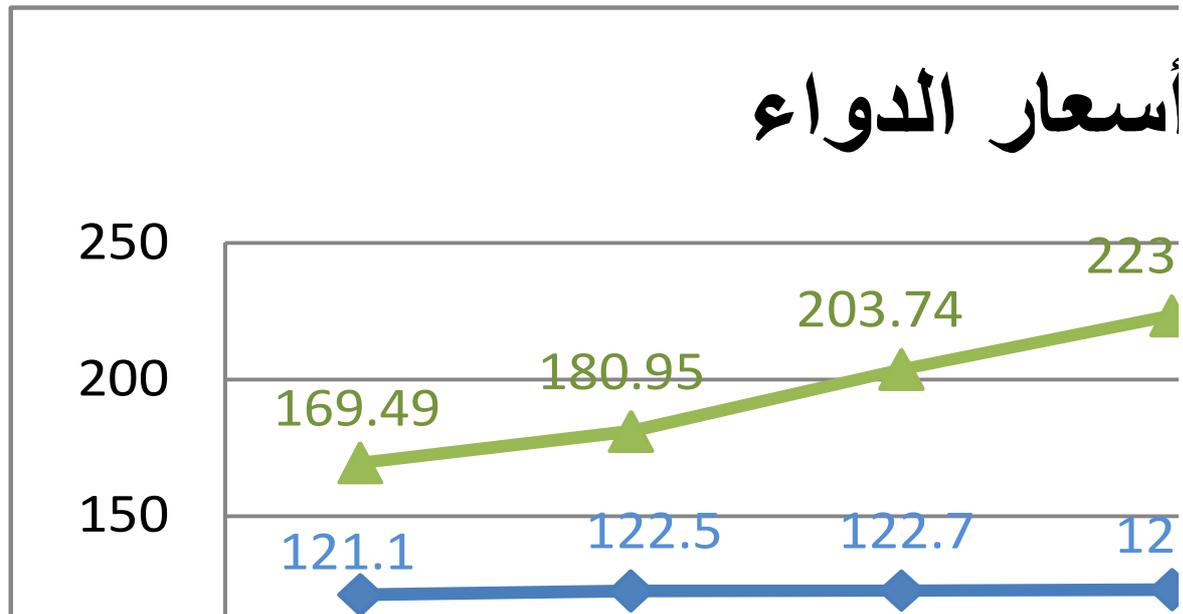
البيانات	تكاليف الصناعة دج	كمية الإنتاج 10 ³ وب	تكلفة الصناعة المتوسطة	معدل النمو تكلفة الصناعة المتوسطة
2000	3924733024	97287	40.34%	-
2001	4792804900	112509	42.60%	0.06
2002	5268125696	121111	43.50%	0.02
2003	5407765757	124371	43.48%	-0.0004
2004	5989317641	126517	47.34%	0.09
2005	5871236461	115897	50.66%	0.07
2006	6156488334	122344	50.32%	-0.007
2007	6673922040	135141	49.38%	-0.019
2008	8005779310	133025	60.18%	0.22
2009	5361621214	139988	38.30%	-0.36

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على التقارير المالية لصيدال

ويلاحظ من الجدول أعلاه ارتفاع التكلفة الوحديّة لإنتاج الدواء في مجمع صيدال من 40.34 % في سنة 2000 إلى 43.50 % في سنة 2002 وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى إنتاج الأدوية ذات القيمة المرتفعة ومن ثمّ تطلبها إلى تكاليف أكثر, أما في السنة الموالية 2003 مباشرة انخفاض طفيف في تكلفة التصنيع المتوسطة و سجلت 43.38 % مما سجلت معدل سالب في نمو تكلفة الصناعة المتوسطة ب -0.0004 , لكن سرعان ما زادت تكلفة الصناعة المتوسطة في 2004 و 2005 , و بعد ذلك أخذت في الانخفاض حتى أصبحت 38.30 % في سنة 2009 والسبب هو الانخفاض الواضح في تكاليف التصنيع لكن في سنة 2008 سجلت زيادة في تكلفة التصنيع المتوسطة حيث سجلت 60.18 % وسببه انخفاض في كمية الإنتاج .
وحتى يمكن معرفة تنافسية صيدال في السوق الوطني من حيث مؤشر التكاليف ونظرا لعدم توفر المعلومات الكافية عن تكلفة صنع الدواء المتوسطة لمنافسي صيدال , القطاع الخاص، سوف يتم الاعتماد على تطور متوسط أسعار الدواء لصيدال، الواردات والقطاع الخاص خلال السنوات 2002-2006.

يخضع سعر الدواء لقوانين محددة من طرف الدولة ممثلة في وزارة الصحة والتي تحاول من خلالها المحافظة على القدرة الشرائية للمستهلك وأن يكون سعر الدواء الجنييس أقل بـ 30% من سعر الدواء الأصلي . يتحدد سعر الدواء في صيدال على أساس تكلفة الإنتاج مضافا إليه هامش الربح للإنتاج الذي حدده المرسوم رقم 98-44 بتاريخ 01 فيفري 1998 بـ 20 % وقد تمت إعادة النظر في هامش الربح نتيجة للارتفاع الذي عرفته الأسعار خلال السنوات 1991-1998. سوف يتم الاعتماد على متوسط السعر من خلال قيمة المبيعات وكمية الوحدات. والشكل التالي يوضح تطور متوسط أسعار الأدوية خلال فترة الدراسة.

شكل رقم (13): تطور متوسط أسعار الدواء في الجزائر خلال السنوات 2002/2006



المصدر: سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مذكرة دكتوراه ، مرجع سبق ذكره ، ص 365.

يوضح الشكل أعلاه تميز صيدال بالأسعار المنخفضة نتيجة سيطرتها على التكاليف وتحقيق ميزة أقل تكلفة بالمقارنة مع القطاع الخاص، ولكن مقارنة أسعار صيدال التي تختص في إنتاج الأدوية الجنييسة المنخفضة التكلفة أصلا بأسعار الواردات غير وارد، نظرا لسيطرة الأدوية الأصلية بحوالي 70% من إجمالي الواردات وهما صنفان غير متنافسان مباشرة وعليه تؤكد صيدال على تحقيق ميزة تنافسية في قدرتها على بيع منتجاتها (الجنييسة) بأقل الأسعار من خلال تحكمها في التكاليف مقارنة مع القطاع الخاص.

الفرع الثالث: مؤشر الربحية

يمكن توضيح ربحية مجمع صيدال في الجدول التالي خلال السنوات 2000-2009 و الذي يوضح النسب

التالية :

الجدول رقم (14) : نسبة العوائد لربحية صيدال خلال العشر سنوات الماضية من 2000 إلى 2009

البيانات	الأرباح قبل الضرائب دج	الأرباح بعد الضرائب دج	رقم الأعمال 10 ³ دج	إجمالي الأصول دج	هامش الربح التشغيلي	هامش الربح الصافي	العائد على إجمالي الأصول	سعر الفائدة	حالة المؤسسة
2000	615559 987	271109 220	4139512	4347842 779	0.15	0.07	0.14	0.051	+
2001	755465 767	379810 901	5190671	4597780 926	0.15	0.07	0.16	0.081	+
2002	566394 100	187339 238	5692414	5562701 926	0.10	0.03	0.10	0.119	-
2003	1032401 846	482290 897	6003661	6225742 197	0.17	0.08	0.17	0.101	+
2004	1311453 988	456231 457	6466188	68824869 19	0.20	0.07	0.19	0.143	+
2005	864953 730	430555 200	65962750	8102905 174	0.13	0.07	0.11	0.081	+
2006	1219665 503	547483 833	6942750	7888778 386	0.18	0.08	0.15	0.069	+
2007	1411993 594	872149 771	7735448	7999112 009	0.18	0.11	0.18	0.059	+
2008	2006878 681	1346638 302	9692772	8799940 912	0.21	0.14	0.23	0.055	+
2009	3559136 076	2560637 476	9513290	7627745 797	0.37	0.27	0.47	0.048	+

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على التقارير المالية لصيدال

توضح النسب لنا من خلال الجدول مؤشر ربحية المجمع خلال السنوات العشر الأخيرة في سوق يتسم بالمنافسة الشديدة مع الأدوية المستوردة، وتهدف نسبة هامش الربح التشغيلي (عائد رأس المال) الذي يحسب انطلاقاً من أرباح قبل الفوائد والضرائب مقسومة على رقم الأعمال و تقديم المعلومات عن أداء المجمع بالتركيز على الكفاءة التي يستخدم معها رأس المال، حيث حقق سنة 2000 حوالي 0.15 من الأرباح وراء كل وحدة نقدية مستثمرة و الصافي 0.07 و العائد على إجمالي الأصول 0.14 أما ما نلاحظه عن حالة المؤسسة من خلال مقارنة العائد على إجمالي الأصول للمؤسسة (المردودية الاقتصادية) الذي حسيب إنطلاقاً من الأرباح قبل الفوائد و الضرائب مقسومة على إجمالي الأصول و مقارنته مع سعر الفائدة المحسوب من خلال تقسيم الفوائد (مصاريف مالية) على قروض طويلة الأجل و من خلال المقارنة مع سعر الفائدة وجدنا أن المؤسسة في حالة "جيدة" , وارتفع إلى 0.37 سنة 2009 , بينما سجلنا في سنة 2002 تراجعاً في هامش الربح التشغيلي الذي قدر بحوالي 0.10 و هذا راجع لانخفاض الأرباح قبل الفوائد و الضرائب التي سجلت في نفس السنة حوالي

566 مليون دج و أصبحت حالة للمؤسسة " سيئة" لان سعر الفائدة أصبح أكثر من العائد على إجمالي الأصول و هامش ربح صافي يقدر بـ 0.03 أما العائد على إجمالي الأصول بـ 0.010 .
و سرعان ما تداركت المؤسسة الوضع و أصبحت في حالة جيدة من خلال تخفيف مصاريفها المالية و حصولها على قروض طويلة الأجل من البنوك مما أخفض سعر الفائدة في سنة 2003 حيث أصبح يساوي 0.101 و حققت المؤسسة عائد على إجمالي الأصول بنسبة 0.17 فالمؤسسة حققت أرباح قبل الفوائد و الضرائب بقيمة تكاد تكون ضعف السنة الماضية بـ 1032 مليون دج و نتيجة صافية بقيمة 482 مليون دج .
بينما تراجع هذا هامش ربح صافي في السنوات 2004 و 2005 نتيجة عدم تحقيق مجمع صيدال للمرونة التامة بين الأرباح و رقم الأعمال آنذاك , على الرغم من تناقص معدل الربحية في المجمع خلال 2005، إلا أنه سجل حالة جيدة .

كما أنه في السنوات المالية سجل المجمع حالة جيدة و هذا راجع لاستمراره في تخفيض المصاريف المالية و زيادة القروض طويلة الأجل مما انخفض سعر الفائدة إلى أن أصبح في سنة 2009 يساوي 0.048 بالمقابل سجل العائد على إجمالي الأصول 0.47 وهو يدل بأن المؤسسة في حالة جيدة و لها سيطرة في السوق .
ومما سبق يمكن القول أن مجمع صيدال حسب مؤشر الربحية، له قدرة تنافسية في المدى القصير , غير أن هذه الوضعية معرضة لخطر التهديدات و نقاط الضعف الداخلية التي يجب التفكير في معالجتها باستغلال الأوضاع الجيدة الحالية.

الفرع الرابع : مؤشر الحصة السوقية

تمثل صيدال القطاع العام بتحويل المواد الأولية إلى المنتج المنتهي الصنع، كما تقوم بعض الوحدات الإنتاجية التابعة للقطاع الخاص بذلك مع تعبئة وتغليف الدواء و يوضح الجدول التالي الحصة السوقية للمجمع صيدال بالكميات في سوق الدواء الجزائري.

الجدول رقم (15) : يبين الحصة السوقية لصيدال خلال السنوات 2007/2002 (الوحدة 10³ و.ب)

السنة	2002	2003	2004	2005	2006	2007
حجم السوق الوطني الإجمالي	45443	49496	48408	48954	56640	69559
حجم مبيعات القطاع الخاص (14 المنتجين + 23 (Conditionneurs)	526	5534	5972	6289	6375	-
النصيب السوقي للقطاع الخاص	%11.6	%11.2	% 12.3	%12.8	%11.3	-
حجم مبيعات صيدال	12300	12254	11920	11204	11265	13514
النصيب السوقي لصيدال	% 27.1	% 24.8	% 24.6	% 22.9	% 19.9	19.43%

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على : Rapport de Gestion.2007, Group Sidal, p5.

زكية مقري، د. سامية لحول، التسويق كأسلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال

لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره ص 4

يتضح من خلال الجدول انخفاض مساهمة صيدال في تغطية الاحتياجات الوطنية من الدواء، حيث كانت تمثل بنسبة 27.1% خلال سنة 2002 وأصبحت تمثل بنسبة 19.43% سنة 2007 ويرجع ذلك إلى سياسة الدولة من أجل دخول في المنظمة العالمية للتجارة، وإلغاء الحماية من قبل الدولة في سنة 2005 وإلغاء الرسوم الخاص بإلزام المستوردين لإنشاء مشروع صناعي خلال سنتين، بالإضافة إلى إلغاء قائمة الأدوية والمقدرة ب 128 دواء والتي كانت ممنوعة من الاستيراد من أجل حماية المنتج الوطني، هذا لأن الدولة من خلال إلغاء القرار تريد أن تغطي قيمة الطلب المحلية لأنه منتج جد ضروري، كما أننا نلاحظ من خلال الجدول أن حصة القطاع الخاص لم تنخفض بنسبة كبيرة لأن هنا من قام بنشاط الاستيراد و بالتالي زاد نشاطه و لم تنخفض الحصة السوقية مثل صيدال .

المطلب الثالث : التحليل التنافسي لمجمع صيدال من خلال نموذج "Porter"

تبرز أهمية معرفة الضغوطات التنافسية الممارسة في القطاع المعني بتشخيص دقيق لنقاط القوة والضعف للمجمع والتي تعطي صورة حية عن الموقع التنافسي لها، كما أنها توضح التوقعات لبعض الفرص والتهديدات الأكثر خطورة، وتتوقف شدة الضغوطات لكل قوة من القوى الخمس لبورتر على مجموعة خصائص اقتصادية، تقنية وتكنولوجية وحتى القانونية بكل قطاع.

الفرع الأول: تحليل البيئة الخارجية لمجمع صيدال حسب القوى التنافسية لـ "Porter"

لا يمكن أن تتم دراسة وتحليل المنافسة لصيدال في القطاع دون تحليل مصادر القوى التنافسية حتى تتفادى أو تقلل من آثارها، ويمكن إتباع نموذج القوى الخمس لـ Porter لتوضيح المكانة التنافسية للمجمع في مجال نشاطه.

أولاً: المنافسون في نفس مجال النشاط: يتصف سوق الدواء في الجزائر بكثافة المنافسة، فهو يتكون من مستوردين يمثلون حوالي 85% من قيمة السوق و55 منتج وطني و23 وحدة وطنية تقوم بالتعبئة والتغليف¹. بالإضافة إلى المنافسة غير المشروعة التي تمارسها المؤسسات الأجنبية من خلال منتجها الذي يدخل إلى الجزائر عبر الواردات التي تمتلك النصيب الكبير من سوق الدواء في الجزائر حيث بلغت نسبتها تقريبا 80%².

ثانياً: القدرة التفاوضية للموردين: تمثل المواد الأولية أهم المواد التي يسيطر فيها المورد، ويتصف موردي المواد الأولية لتشكيلة منتجات صيدال بالندرة ومن ثم توجد حالة احتكار لهذه المواد من طرف عدد قليل من الموردين والتي تستورد ما نسبته 85% من الخارج³، وقد وصلت فاتورة التموين للمجمع لسنة 2008 بالكمية

¹يمكنك الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي: http://www.echoroukonline.com/ara/?news=61767&output_type=atom?print
² عرقابي عادل، هيكل الصناعة والميزة التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، جامعة بسكرة، السنة الجامعية 2009/2010، ص 42

³ سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مذكرة دكتوراه، جامعة باتنة، السنة الجامعية 2007/2008، ص 402

إلى 4902 طن، أما بالقيمة فقد بلغت 3.093.223 دينار جزائري¹، و تتوقف قوة المفاوضات على جودة العلاقات بين المجمع ومورديه، فالذي يملك مركز القوة هو الذي يفرض قوته التفاوضية على الآخر، وتتحدد هذه القوة عن طريق² :

- الجودة المرتبطة : حيث إن جودة منتجات صيدال تتوقف على جودة موادها الأولية ؛
- حسن تسيير التموين : حيث إن أي اختلال فيه قد يؤدي إلى تباطؤ أو انقطاع في التوزيع والمبيعات، وهذا ما يؤثر سلبا على الجهودات الترويجية لمختلف المنتجات المعينة، وفي هذا المجال فإن مجمع صيدال له إمكانيات توريد معتبرة، بالإضافة إلى قدرة التخزين الهامة.
- طبيعة مجموعة الموردين: مما يلاحظ أن مجمع صيدال طبيعة توريداته وبنسبة كبيرة مع السوق الأوروبية وكمثال مخبر *NovoNordisk* الدانمركي وتوريداته للمادة الأولية الخاصة بإنتاج مادة الأنسولين، الشيء الذي قد يهدد المجمع في حالة ما إذا قرر هذا المخبر الأوروبي التكامل الأمامي وإنتاج مادة الأنسولين.

ثالثا: القدرة التفاوضية للزبائن: كما أن معيار الجودة يعتبر من بين المعايير التي يعتمد عليها في التصنيف العالمي للتنافسية، معناه أن معيار جودة المنتج يعتبر محدد للتنافسية على المستوى العالمي، وهذا المعيار يعطي لمنتجات المؤسسة القدرة على دخول الأسواق الدولية، وإثبات جودة الأداء للزبون، وعليه فقد نجحت جميع المؤسسات سواء التابعة للقطاع الخاص أو مؤسسة صيدال التابعة للقطاع العام، في تحقيق هذا الهدف وحصولها على شهادة الجودة العالمية ISO 9002³.

1. و يتعامل المجمع مع تشكيلة من الزبائن، يمثل تجار الجملة أهم زبائن صيدال، ويعتبر بيع المنتجات بأكبر هامش وسرعة في نسبة الدوران من المطالب الرئيسية لتجار الجملة ولذلك يحاول المجمع الاستثمار في هذا الاتجاه حتى يواجه القدرة التفاوضية للزبائن، في حين يتجه قبول واصفي الدواء (الأطباء) للمنتجات إلى اختيار الأدوية المتطورة لعلاج مختلف الأمراض ، وعليه تواجه صيدال تركيز في الزبائن ومن ثم زيادة في قدرتهم التفاوضية⁴،

رابعاً: الداخلين الجدد: على الرغم من أن أسعار المجمع تنافسية، غير أنه يواجه ضغط كبير من المنافسة المباشرة وهو ما يفسره عدم قدرة صيدال على الاحتفاظ بحصته السوقية أو زيادتها قيمة معتبرة كما تم توضيحه سابقاً، وتشكل المنظمات الدوائية التابعة للقطاع الخاص نسبة نمو متزايدة في السنوات الأخيرة، إذ يقدر عدد المشاريع الإنتاجية قيد التنفيذ حوالي 80⁵ مشروع (محلي وأجنبي).

1- عرقابي عادل، هيكل الصناعة والميزة التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 48

2- أحمد بن مويزة، التحليل التنافسي ودوره في إعداد الاستراتيجية التسويقية بالمؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماجستير، مرجع سبق ذكره، ص 189

3- عرقابي عادل، نفس المرجع، ص 41

4- زكية مقري، سامية لحول، التسويق كأسلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 9.

5- سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مذكرة دكتوراه، مرجع سبق ذكره، ص 403.

خامسا: منتجات الإحلال: إن شدة المنافسة تأتي أولا من تنوع المنافسين (مستوردين ومنتجين) واختلاف إستراتيجيتهم وأهدافهم، ويبقى الاستيراد أكبر تهديد لصيدال رغم كل الإجراءات المتخذة من طرف الدولة لتشجيع الأدوية الجنيسة، ويعود سبب تخوف المجمع من الاستيراد إلى الأسباب التالية¹:

1. لا يتطلب الاستيراد استثمارات كبيرة على خلاف بناء مخابر الإنتاج؛
 2. معدل المردودية لهذه الاستثمارات المرتفع والذي يشجع المستثمرين للاستيراد؛
 3. امتياز المنتجات المستوردة بتكنولوجيا متقدمة؛
 4. تستورد هذه المنتجات في أقسام علاجية ذات طلب كبير وغياب المجمع في بعض الأقسام العلاجية ذات القيمة المرتفعة كالصنف العلاجي، أمراض القلب، الأمراض العصبية، أمراض السرطان... الخ؛
 5. تتمتع المنتجات المستوردة بشهرة العلامة في العالم كمنتجات مصنع Pfizer, Aventis والتي لا تحتاج إلى مجهودات بيعية ترويجية كبيرة؛
 6. ارتفاع تكلفة الاستثمار لإنشاء وحدات الإنتاج، هذا ما أدى بالعديد من المؤسسات بالمرور عبر مرحلة أولية، بتكوين الأشكال وتعليبها أو التعليب فقط للأدوية.
- و لكن يشكل ظهور المنتجات المعالجة بالنباتات Phytothérapie و Alicaments مثل الياغورت الملين بالإضافة إلى التطوير في الشكل الصيدلاني للأدوية تهديدا قويا على صناعة الدواء بصفة عامة ومنتجات صيدال بصفة خاصة².

سادسا: دور الصدفة : يعتبر دور الصدفة من بين العوامل المساعدة في تحقيق الميزة التنافسية للصناعة بحيث هناك في العديد من الأحيان تحدث أمور داخل الصناعة أو خارجها من قبل الصدفة تؤدي إلى تطوير وتحسين الأداء التنافسي للصناعة، فمثلا في صناعة الدواء يمكن للمؤسسات المحلية الاستفادة من التكنولوجيا التي تنقلها المؤسسات الأجنبية، سواء المستثمرة هنا في الجزائر، لأن صناعة الدواء الجزائرية تعتبر من بين أهم الصناعات النامية، بحيث لم يستطع الإنتاج المحلي مسايرة التطور الحاصل في نمو هذه الصناعة، وهذا عامل مشجع للاستثمار من قبل المؤسسات الرائدة في مجال صناعة الدواء في العالم، وبالتالي إمكانية نقل التكنولوجيا واستفادة المؤسسات من هذه الميزة، أو عن طريق الاستيراد لمنتجات هذه المؤسسات، واحتكاك المؤسسات الناشطة في الجزائر بمنتجات المؤسسات العالمية، ومن ثم العمل على تطوير منتجاتها من أجل منافسة المنتجات المستوردة، بمعنى القيام بالعديد من عقود الشراكة مع الشركات الرائدة في صناعة الدواء في العالم، فمثلا صيدال قامت بتوقيع العديد من عقود الشراكة (مشاريع مشتركة)³.

وأهم عقود الشراكة التي قام بها مجمع صيدال مبينة في الجدول التالي:

1- أحمد بن مويزة، التحليل التنافسي ودوره في إعداد الاستراتيجية التسويقية بالمؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماجستير، مرجع سبق ذكره، ص 192

2- سامية لحول، نفس المرجع، ص 403

3- عراقي عادل، هيكل الصناعة والميزة التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 42-43

الجدول رقم (16): يبين أهم عقود المشاريع المشتركة التي قام بها مجمع صيدال

المشروع المشترك	السنة	التسمية	الدولة المشاركة	تكلفة استثمار، 10 ³ دج	الطاقة الإنتاجية 10 ³ و ب	نسبة مساهمة صيدال
<i>Pfizer-SAIDAL- Manufacturing</i>	1998	<i>P.S.M</i>	الوم أ	912	30	30%
<i>SAIDAL-Aventis France</i>	1998	<i>RPS</i>	فرنسا	400	20	30%
<i>SAIDAL-GPE Europe</i>	1998	<i>SOMEDIAL</i>	مجموعة أوروبية	980	27	-
<i>SAIDAL- NOVONORDISK Pierre Fabre</i>	1999	<i>ALDAPH</i>	الدانمارك فرنسا	2670	37	10%
<i>SAIDAL-Dar El DAWA</i>	1999	<i>JORAS</i>	الأردن	120	6	30%
<i>SAIDAL-ACDIMA- JPM</i>	2000	<i>TAPHCO</i>	الأردن السعودية	1100	17	45%
<i>SAIDAL- MEDACTO</i>	2000	<i>SAMED</i>	سويسرا	192	03	40%

المصدر: - Rapport de Gestion 2000, p.18

- Rapport de Gestion 2002, p. 24- 27

- Rapport de Gestion 2003, p. 34

سابعاً: دور الدولة : على الرغم من أن تحليل "Porter" لمحددات الميزة التنافسية، وضع دور الدولة من بين المحددات المساعدة، بدلا من وضعه كمحدد أساسي للميزة التنافسية، إلا أنه يعتبر عامل له دور كبير في التأثير على المحددات الأساسية، بمعنى أنه بإمكان الدول التأثير بطريقة إيجابية أو سلبية في كل من عوامل الإنتاج، ظروف الطلب، الصناعات المساندة، المنافسة المحلية، من خلال السياسات التي تتبناها، كسياسة تدعيم المنتج المحلي، أو توفير بيئة أعمال تستقطب لها المستثمرين الأجانب، وذلك من أجل رفع القدرة التنافسية للصناعة المحلية من خلال التكنولوجيا المستوردة، وهذا كله يؤدي إلى رفع القدرة التنافسية للصناعة الوطنية.

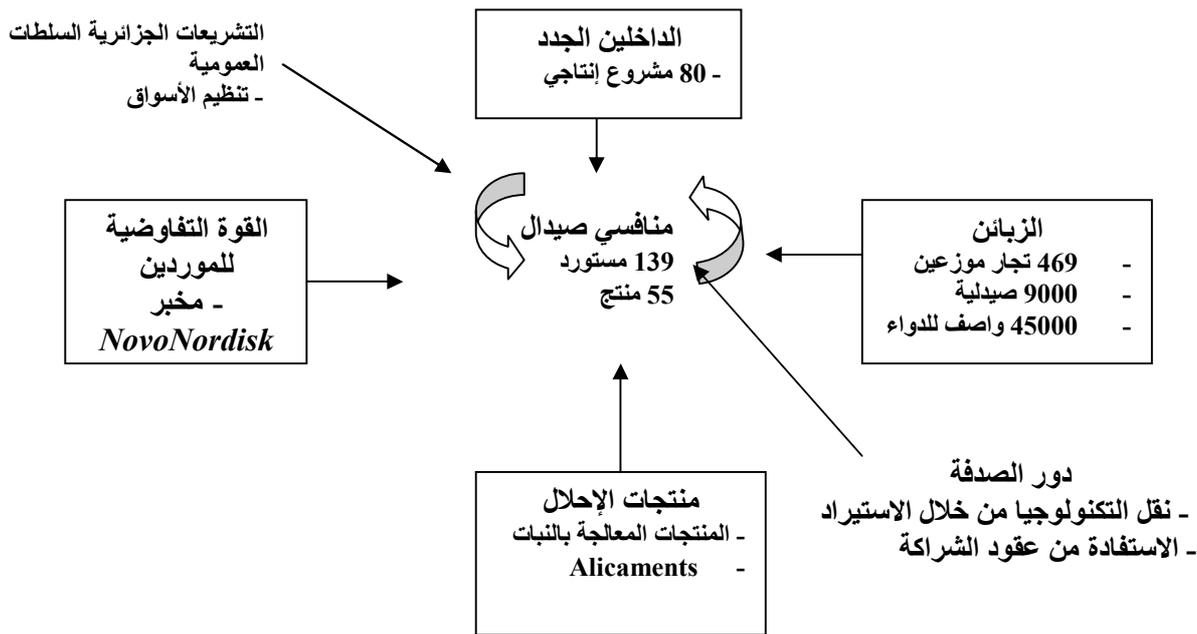
وفي حالة صناعة الدواء في الجزائر، نلاحظ أن دور الدولة ساهم في مجال تدعيم المنتج المحلي خاصة مجمع صيدال وحمائته من المنافسة غير المشروعة، من خلال قيام الدولة بفتح السوق للمؤسسات والسماح لها بإقامة شراكات مع مؤسسات رائدة في الصناعة و كذلك المرسوم رقم (92/284 الصادر بتاريخ 06 جويلية 1992)¹ الذي يتعلق بإنتاج الأدوية الجنيسة من طرف المؤسسات.

١- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، مرسوم تنفيذي ، 11 محرم عام 1413 هـ ، العدد 53 ، ص 1465

ومن جهة أخرى نلاحظ أن دور الدولة في تدعيم القدرة التنافسية لصيدال ، وذلك من خلال رفع المستوى الفكري والتكنولوجي للرأسمال البشري، من خلال الاستثمار في مجال برامج التعليم والتدريب وربطها بالواقع الصناعي.

وانطلاقا من المعلومات السابقة يمكن توضيح البيئة التنافسية للمجمع الصناعي صيدال من خلال نموذج القوى الخمسة لـ Porter في الشكل التالي:

شكل رقم (14): القوى التنافسية لبيئة مجمع صيدال



المصدر : من إعداد الطلب بالاعتماد على:

http://www.echoroukonline.com/ara/?news=61767&output_type=atom?print

زكية مقري، سامية لحول، بالاعتماد على: M. Porter, L'avantage concurrentiel (Paris : Inter édition, 1986), P. 15

إن زيادة قوة أي عامل من العوامل الموضحة في الشكل تؤثر مباشرة على قوة صيدال في رفع الأسعار وتحقيق الربح، حيث تتمثل آثار هذه القوى أساسا في القوة التنافسية التي تضغط بها صيدال، ومن ثم يتوجب على صيدال متابعة التغييرات التي تطرأ على هذه القوى بصورة دائمة من أجل استغلال الفرص وتجنب التهديدات التي تطرحها.

وكخلاصة عن تحليل البيئة الخارجية تم إعداد قائمة الفرص والتهديدات في الجدول الموالي:

الجدول رقم (17): ملخص للفرص والتهديدات لمجمع صيدال

التهديدات	الفرص
<ul style="list-style-type: none"> - متطلبات متزايدة على أدوية الجيل الجديد (الثالث). - التزامات دولية من خلال اتفاقيات OMC و UE، فتح السوق وتشجيع الاستثمار في مجال صناعة الأدوية، زيادة سنوية للواردات من الأدوية، انسحاب دعم الدولة. - شدة منافسة الأدوية الأصلية من حيث الجودة، وضع تسهيلات للداخلين الجدد، تطور استثمارات خاصة تهدد بمنافسة سعرية. - تفضيل وصف الأدوية الأصلية عن أدوية صيدال الجنيسة. - يشكل احتكار المواد الأولية خطراً على التوريد، زيادة الأسعار. - تخفيض عدد الأدوية المعوضة. - لجوء الطلب نحو الأدوية الجديدة. 	<ul style="list-style-type: none"> - تطور الطلب على الأدوية - تشجيع صناعة واستهلاك الأدوية الجنيسة، رفع النفقات الوطنية للصحة. - ارتفاع أسعار الدواء الأصلي، غياب منافسين أقوى من القطاع الخاص. - تزايد في عدد واصفي الأدوية. - سوق ذات جودة عالية - ضمان تصريف الأدوية المعوضة. - نمو متزايد للشراكة مع منظمات وطنية وأجنبية، كسب خبرة إنتاجية. - اقتراب نهاية مدة حماية براءة عدة أدوية.

تم اقتباس الجدول من نموذج SWOT، انظر: مؤيد سعيد السالم، أساسيات الإدارة الإستراتيجية، عمان: دار وائل للنشر، 2005، ص. 143.

الفرع الثاني : تحليل البيئة الداخلية لمجمع صيدال حسب نموذج "Porter"

يهدف التحليل الداخلي إلى التعرف على نقاط القوة ونقاط الضعف للمجمع. وسيتم اعتماد سلسلة القيم لـ Porter من خلال التعرف على واقع الأنشطة الرئيسية في مجمع صيدال، ووضع تقييم عام للأنشطة الداعمة، ويشمل التحليل الداخلي التعرف على نقائص ومزايا كل نشاط فرعي للوصول إلى مواقع خلق القيمة في المجمع.

أولاً: الأنشطة الرئيسية: تتمثل الأنشطة الرئيسية للمجمع في: الإمداد الداخلي والخارجي بالإنتاج والتسويق، وتتمثل أهم نقاط القوة الأساسية التي يمكن استنتاجها عبر تحليل أنشطة العمليات في التشكيلة المتنوعة لمنتجات صيدال والأشكال الجالينوسية الواسعة، بالإضافة إلى التطوير المستمر للإنتاج والشراكة المتنوعة خاصة في مجال التصنيع للغير مع المنظمات الدوائية العالمية، الأمر الذي يكسب صيدال الخبرة في الإنتاج.

وبالنسبة لبعض تجهيزات الإنتاج فهي في مرحلة التحديث، ويشكل ضعف استغلال الطاقة وضعف مرونة التركيب من بين نقاط الضعف التي تواجه صيدال، بالإضافة إلى قدم بعض سلاسل الإنتاج والتوقف المتكرر لها بسبب عجز أو انقطاع في مخزون المواد الأولية، أما بالنسبة لعمليات إنتاج المواد الأولية للمضادات الحيوية والتي تعتمد عليها في التصدير، فهي في طريق الاندثار، بينما يعتبر عمال الصيانة مؤهلين، ولكن تكمن نقاط الضعف في التدخل العلاجي وصعوبة الترميم بقطع الغيار.

وفي محاولة للتعرف على المنتجات الرائدة في صيدال وأهم نقاط القوة والضعف، يمكن إعطاء تحليل عام

لتشكيلة صيدال يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (18): تحليل عام لتشكيلة منتجات صيدال خلال سنة 2006

العدد	الخصائص
08	منتجات الجيل الجديد (أقل من 20 سنة)
139	منتجات متقادمة (أكثر من 20 سنة)
04	أشكال جالونيسية بطل استعمالها
25	منتجات في مرحلة الانحدار
24	منتجات أين مردود الخدمة الطبية لها منعدمة أو غير كافية

المصدر: من إعداد زكية مقري، سامية لحول، التسويق كأسلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 12.

يلاحظ من الجدول أنه أكثر 50 % من منتجات المجمع صيدال لها أكثر من 20 سنة في السوق، في حين أن 8 فقط من منتجاته لها أقل من 20 سنة متواجدة في السوق و 25 منتج في مرحلة الانحدار من دورة حياتها. كما يلاحظ أن 24 من منتجات صيدال لها مردودية طبية منعدمة أو منخفضة و 4 من الأشكال التي تعتمد عليها صيدال في إنتاج بعض المنتجات هجرت تماما من طرف بعض الدول.

ثانياً: الأنشطة الداعمة: إن الأنشطة الداعمة حسب نموذج سلسلة القيمة والتي بإمكانها المساهمة في خلق ميزة تنافسية معينة في المنظمة باعتبارها منتجة للقيمة، يؤكد Porter على نشاط التمويين والتطور التكنولوجي وإدارة الموارد البشرية والقاعدة الهيكلية للمؤسسة.

يعتمد المجمع في توريد حاجياته الإنتاجية من الخارج بحوالي أكثر من 75%، الأمر الذي يؤدي به إلى التبعية للموردين الذين يتصفون بالقلّة ومن ثم الاحتكار خاصة في مجال المواد الأولية، وبذلك ضعف قدرة المجمع التفاوضية مع الموردين، ولذلك يتبع المجمع سياسة المركزية في الشراء لمختلف فروع من أجل تقوية قدرته التفاوضية بالكميات المشتريات، ويعتبر اعتماد المجمع على عدد صغير جدا من الموردين مؤشر سلبي في حالة ضغط هؤلاء عليه.

ويمكن حصر مجمل نقاط الضعف و القوة على مستوى مجمع صيدال في الجدول التالي¹:

1- سامية لحول، التسويق والمزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مذكرة دكتوراه، مرجع سبق ذكره، ص 419.

الجدول رقم (19): ملخص لنقاط القوة والضعف في المجمع الصناعي صيدال

البيانات	قوي	متوسط	ضعيف	البيانات	قوي	متوسط	ضعيف
تنوع الإنتاج	*			هيكل المبيعات			*
إنجاز الأهداف	*			هيكل الزبائن			*
موقع الإنتاج	*			السياسة التجارية		*	
وسائل الإنتاج		*		حصة السوق		*	
استغلال الطاقة			*	الموارد البشرية		*	
البحوث والتطوير			*	الجو العام للعمل	*		
التموين (الجودة والآجال)			*	شهادة الايزو		*	
السعر التنافسي	*			التوسع العالمي			*
تمركز الزبائن	*			الخبرة والتجربة		*	
تصريف المبيعات			*	التمويل الذاتي		*	

المصدر: من إعداد زكية مقري، سامية لحول، التسويق كأسلوب لمعالجة إشكالية تنافسية مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 15.

يحدد الجدول أعلاه مختلف الخصائص التي تشرح التحكم الجيد أم العكس لنقاط القوة والضعف للمجمع وتعتبر الوضعية التنافسية لصيدال في المدى القصير جيدة بالنظر إلى إمكانياتها، غير أن هذه الوضعية غير مطمئنة في المدى المتوسط والطويل، ويفترض أن تفكر في المستقبل بالاستثمار في منتجات جديدة سيما أن

المدى المتوسط والقصير لا يملك سوى 25% من منتجاتها وهو غير كاف بمقارنته بعدد المنتجات السائرة في طريق الزوال.

إن اعتماد صيدال على 25% من منتجاتها التي هي في مرحلة التقديم والنمو يجعل وضعية صيدال التنافسية في المدى المتوسط والطويل في خطر إذا لم تتدارك الوضع من خلال البحث والتطوير، ولذلك يجب أن يتجه المجمع إلى الاهتمام بنقاط القوة والضعف التي لها تأثير حقيقي على مركز المجمع التنافسي في السوق، وذلك من أجل تحسين فرص المجمع وصياغة الإستراتيجيات التي تمكنه من تحقيق ميزة تنافسية أقوى في السوق.

المبحث الثالث:

مساهمة السياسات الصناعية في تطوير القدرة التنافسية لمجمع صيدال

في ظل التطورات الاقتصادية العالمية التي يعيشها العالم حالياً، تواجه الجزائر جملة من المواجهات الاقتصادية التي سيكون لها آثاراً بالغة على الاقتصاد الوطني، خاصة بعد فتح السوق الجزائرية الدوائية أمام الخواص بموجب المرسوم (88-204) المؤرخ في 18 أكتوبر 1988¹، الذي يحدد المعايير وشروط إنجاز وفتح وتشغيل العيادات الخاصة وكذلك دخول المتعاملون الخواص في مجال عمليات استيراد الأدوية مع مطلع سنة 1990، فوفق المرسوم الوزاري رقم (46) المؤرخ في 07 أكتوبر 1998² والمحدد لدقتر الشروط وإجراءات وشروط طرح الأدوية المستوردة في السوق الجزائري، وإبرام اتفاق الشراكة مع الاتحاد الأوروبي والذي دخل حيز التنفيذ ابتداء من الفاتح سبتمبر 2005، وكذا التفاوض من أجل العضوية في المنظمة العالمية للتجارة، ومن هذا المنطلق للسياسة التي انتهجتها الجزائر لأنها تؤثر على الصناعة المحلية لأنها فتية و ناشئة ومن هذه الصناعات نجد صناعة الأدوية التي أصبحت تواجه منافسة قوية من طرف العديد من الشركات العالمية، ويذكر أن الجزائر تتعامل مع نحو 70 مستورداً من 42 دولة أهمها فرنسا وبريطانيا وإيطاليا وألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية ومصر والإمارات العربية المتحدة والأردن في مجال المنتجات الدوائية، ويأتي على رأس المختبرات الأجنبية³: (نوفورديسك) و(بيوفارم) و(أل بي) و(يوميدال) و(بروفيدال) و(رون بولانك رورير) و(أفانتيس)، وعليه أصبح مجمع صيدال وكل الشركات الناشطة في مجال صناعة الأدوية يواجه جملة من التحديات، لذا وجب على الدولة أن تحمي صناعاتها وهو أمر محتم عليها للخروج من التبعية.

المطلب الأول: السياسة الصناعية الجزائرية للقطاع الدوائي

1 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي، 19/10/1988، العدد 42، ص 1429

2 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي، 12/04/1989، العدد 15، ص 385

3 - يمكنك الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي: www.djazairss.com/author?name لوحظ يوم 10-05-2009

تحاول الجزائر التفاعل مع المتغيرات الاقتصادية العلمية، من خلال مختلف الإجراءات التي قامت وتقوم بها من أجل حماية صناعاتها الداخلية و محاولة تنميتها بمختلف الجهود المتاحة ،من أجل إنعاش الاقتصاد الجزائري بشكل عام والمؤسسة الصناعية الجزائرية بشكل خاص.

هذه المؤسسة التي ما تزال تبحث عن تعزيز قدراتها التنافسية لمواجهة المعطيات المستقبلية الناجمة عن جهود الجزائر للانفتاح على الاستثمار الأجنبي المباشر والشراكة الاقتصادية بمختلف أشكالها.

ومن أجل ذلك فالدولة تتبنى السياسات الصناعية الملائمة لتحقيق أهدافها .

الفرع الأول: سياسة الأسواق المفتوحة

في هذه الحالة عدم تحقق شروط السوق المفتوحة بصورة كافية لتحقيق كل النتائج المترتبة عليها، فان الدولة مدعوة للتدخل من اجل رفع مستوى المنافسة الكامنة في الصناعة، إن أهم السياسات الحكومية الصناعية تجاه تحقيق هذا الهدف يمكن تلخيصها في إزالة كافة القيود و التنظيمات التي تحد من حرية الدخول إلى الصناعة و جعل الدخول إلى الصناعة من قبل المنشآت الراغبة في ذلك سهلا و بأقل تكلفة ممكنة مع مراعاة تنظيم المنافسة و قامة الدولة بمجموعة إجراءات عبر عدة قوانين و مراسيم هي كما يلي:

أولاً: إصدار الدولة لقانون يقضي بفتح الأسواق و محاربة الاحتكار ضمن المرسوم (88-204) المؤرخ في 18 أكتوبر 1988¹، الذي يحدد المعايير وشروط إنجاز وفتح وتشغيل العيادات الخاصة لدعم الهياكل العمومية التي أصبحت غير قادرة على تلبية احتياجات المواطنين الصحية.

ثانياً: يتمثل في سن القانون 90-10² حول النقد والقرض والمنظم لحرية الاستثمار الأجنبي في الجزائر والصادر في: 14/10/1990 و المتمم في شهر سبتمبر بتعليمية من البنك المركزي تحدد فيها الكيفيات والنمط المناسب لذلك.

ثالثاً: تم في شهر أوت 1990 سن القانون 90-16 المؤرخ في 07 أوت 1990 و المتمثل في النظام الخاص بعمل تجار الجملة والوكلاء، و المتمم بالتعليمية رقم 63 لقانون المالية التكميلي لسنة 1990 والصادر عن وزارة الاقتصاد بتاريخ 20/08/1990 و المتعلق بشروط عمل هؤلاء الوكلاء وتجار الجملة، ومن خلال فحص هذه القوانين نستنتج أنها³:

1. توحى بعدم إمكانية مساعدات بنكية لتمويل العمليات التجارية مع الخارج.
2. وجود قائمة سلعية مرخصة للاستيراد من طرف الدولة وقابلة لإعادة البيع بالعملة الصعبة.
3. إجبار الوكلاء الأجانب بالقيام بعمليات الاستثمار محليا في مجال الإنتاج.

1 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، مرسوم تنفيذي ، 19/10/1988 ، العدد 42 ، ص 1429

2 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، القانون ، 18/04/1990 ، العدد 16 ، ص 520

3 - RABAH- BETTAHER : le Partenariat et la Relance des Investissements, ed- BETTAHER, Alger 1992, p27.

رابعاً: في مارس 1991، صدر **المنشور التنفيذي رقم 91-37 المؤرخ في 13/02/1991***، والمتعلق بإزالة احتكار الدولة للتجارة الخارجية، كما تؤكد تعليمة البنك المركزي رقم **91-03 المؤرخة في 21/04/1991** على شروط وطرق عمليات تمويل التجارة الخارجية، والتي تنص على ما يلي:

1. إلغاء ميزانية العملة الصعبة للمؤسسات العمومية.
2. تلزم المستوردين على الاستفادة من إمكانيات التمويل الخارجي ذو الاستحقاق أكثر من 18 شهرا وتلزمهم بوضع مقابل ذلك للواردات بالعملة الوطنية.
3. تمنع عمليات التسديد بالعملة الصعبة في السوق المحلي بالنسبة للمنتجات المستوردة من طرف الوكلاء وتعويضها بالدينار الجزائري.
4. تلزم الأعران الاقتصاديون الذين يبرمون صفقات استيراد بدون دفع بأن يبينوا حقوقهم وتحديد مكان صفقاتهم لدى أحد البنوك.

خامساً: وكان آخر حاجز قانوني يقف في وجه القطاع الخاص في مجال الإنتاج قد أزيل سنة 1992، و تم تعويضه بـ"رخصة الاستغلال لمؤسسة إنتاج أو توزيع المنتجات الصيدلانية" بموجب مرسوم وزاري صادر في 6 جويلية 1992.

وبموجب هذا المرسوم تم نهائيا رفع الحصار على القطاع الخاص لصناعة الأدوية، وهو ما سمح فيما بعد باقتحام الخواص المحليين أو الأجانب لهذا القطاع " حيث يبلغ عدد المستوردين 139 محليا وكذلك الشركات المنتجة 55 شركة منتجة محليا , 98 بائع بالجملة ¹."

من خلال هذه النصوص التشريعية وتواريخ صدورها نستنتج أن عملية فتح الأسواق كانت تتم بطريقة تدريجية، حيث أن العملية بدأت برفع الحواجز غير التعريفية مع مطلع سنة 1994²، باستثناء قائمة واحدة للسلع المستوردة، بغية السماح للمنتج الوطني بالتأقلم مع ظروف المنافسة الخارجية، لكن مع مطلع سنة 1995 فإن عملية التحرير شملت كل الواردات.

الفرع الثاني: سياسة الترخيص الصناعي

إن هذه السياسة الحكومية المتعلقة بالترخيص الصناعي سواء على مستوى قطاع الصناعة ككل أو على مستوى صناعات معينة , يمكن أن تسترشد بعدة اعتبارات تساهم كلها في التأثير على هيكل الصناعة و بالأخص مستوى التركيز و ظروف الدخول إلى الصناعة , بحيث يؤدي ذلك إلى تحقيق أكبر قدر من الأهداف الاقتصادية للمجتمع.

ولقد انتهجت فيها الجزائر مجموعة قوانين من أهمها :

* - يتعلق بشرط التبادل في مجال التجارة الخارجية , رقم 12 , ص 418

¹ - يمكنك الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي: http://www.echoroukonline.com/ara/?news=61767&output_type=atom?print

² - عبد القادر العلالي: استقلالية المؤسسات العمومية عبر الإصلاحات الاقتصادية، مجلة جامعة الجزائر، مارس 1994، ص 41.

في سنة 1992 تم صدور المرسوم رقم 284-92 في 06 جويلية 1992¹ المتعلق بتسجيل منتجات صيدلانية التي تقوم المؤسسات بإنتاجها , فإن الدواء الجنييس هو: " يعتبر الدواء الجنييس مطابقا للدواء الأصلي عندما تكون لديه نفس التركيبة الكيميائية والكمية للمادة الفعالة، ويكون له نفس الشكل الصيدلاني، وعند الضرورة يجب تحقيق دراسات التكافؤ الحيوي مع الدواء الأصلي " ، حيث أصبحت براءة إختراعها متاحة لدى كل منتجي الأدوية ، وهذا لتجاوزها مدة 20 سنة منذ بداية اكتشافها ، ولا يدفع صاحب الإنتاج الحقوق إلى صاحب الاكتشاف.

وبعد تحرير هذا السوق ودخول المتعاملون الخواص في مجال عمليات استيراد الأدوية مع مطلع سنة 1990، فوق المرسوم الوزاري رقم 2 (46) المؤرخ في 07 أكتوبر 1998³ والمحدد لدقتر الشروط وإجراءات وإجراءات وشروط طرح الأدوية المستوردة في السوق الجزائري، أصبح عدد المستوردين يتناقص بسبب عدم القدرة على الالتزام بنص المرسوم الوزاري رقم (46).

أما فيما يتعلق بعدد المستوردين الخواص فقد تم إحصاء سنة 2004 نحو 44 متعاملا، بينما كان هذا الرقم 62 سنة 2002، و120 سنة 2001، ويحققون ما نسبته 70% من إجمالي واردات الأدوية بالجزائر، وفي سنة 2003 تم نشر قائمة ب 120 منتج ممنوع من الاستيراد و تعليمة و زارية تقضي بتعميم الأدوية الجنييسة .

الفرع الثالث: سياسات مكافحة الاحتكار

إن القوانين أو الأنظمة التي تنظم احتكار إنتاج بعض السلع خاصة سلع (أو خدمات) الاحتكار الطبيعي التي قد تقتضي ظروف أو تكاليف إنتاجها كتناقص تكاليف الإنتاج بزيادة حجم الإنتاج أن يتولى اقتصاديا إنتاجها منتج واحد، فإن الدولة تتدخل إما بإنتاج السلعة مباشرة أو إعطاء امتياز إنتاجها لمنتج واحد مع الاحتفاظ بحقها في الإشراف على تسعير إنتاجها و كذلك حجم و نوعية إنتاجها (أو خدماتها).

و من هذا الجانب فإن الدولة تدخلت عن طريق تسعير المنتجات بعد صدور القانون 95-06 المؤرخ في 25 جانفي 1995⁵ المتعلق بالمنافسة، فإن مبدأ تحرير الأسعار أصبح هو الأساس السائد في السوق على مختلف السلع، إلا أنه في ظل هذا القانون تبقى بعض الاستثناءات الخاصة لبعض المنتجات التي تعتبر حساسة وذات أهمية بالنسبة للمواطن الجزائري، والتي نجد من بينها المنتجات الصيدلانية التي تخضع لسقف محدد لها موش الريح وفق المرسوم رقم 95-119 المؤرخ في 26 أفريل 1995 والمتعلق طبعا بالمنافسة، وعليه فقد صدر

1 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، مرسوم تنفيذي ، 11 محرم عام 1413 هـ ، العدد 53 ، ص 1465

2 / ينص هذا المرسوم الوزاري في مادته (34) على ضرورة قيام المستوردين الخواص بعمليات استثمار في صناعة الأدوية في ظرف سنتين من بداية عملية الاستيراد، وإن لم يتم ذلك تقوم الوصاية بإقصاء المؤسسة، مساهمها ومديروها من أي نشاط مرتبط باستيراد المنتجات الصيدلانية.

3 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، مرسوم وزاري ، العدد 06 ، ص 05

4- الصادق بوشناف ، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية مرجع سبق ذكره، ص 262

5 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، القانون، 1995/01/25، العدد 09 ، ص 13

المرسوم التنفيذي رقم 98-44 المؤرخ في 01 فيفري 1998 والمتعلق بتحديد الهامش الأقصى المطبق على الأدوية كما يلي¹:

الجدول رقم (20) يبين هامش الربح المطبقة على الأدوية في الجزائر لتجارة الجملة والتجزئة و المنتجين.

شعب الأسعار	هامش الخاص الإنتاج	الهامش الخاص بتجارة الجملة	الهامش الخاص بتجارة التجزئة
إذا كان السعر أقل من 70.00 دج	20 %	20 %	50 %
من 70.00 دج	20 %	15 %	33 %
من 110.01 دج	20 %	12 %	25 %
أكبر من 150.00 دج	20 %	10 %	22 %

المصدر: الصادق بوشناف, الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية, مرجع سبق ذكره, ص 263
الفرع الرابع: سياسة المشتريات الحكومية

ترمي هذه السياسة بصورة عامة إلى تفضيل المنتجات ذات المنشأ الوطني على غيرها من مثيلاتها الأجنبية متى كانت محققة للغرض الذي تقرر التامين من اجله و لو كانت تقل في المواصفات من مثيلاتها الأجنبية, على أساس إجراء المنافسة بين هذه المنتجات في حالة تعدد المصانع المنتجة لها.

تهدف هذه السياسة بصورة أساسية إلى تشجيع و تدعيم الصناعات الوطنية في مواجهة منافسة السلع

الأجنبية, وهو ما اضطرت الوزارة الوصية (الصحة والسكان) إلى إصدار مرسوم تنفيذي رقم 284-92

الصادر في 6 جويلية 1992 ينص على: "أن الصيدلي له الحق باستبدال الدواء الموصوف بدواء جنيسي مطابق له"², كإجراء أولي لتشجيع تناول الدواء الجنيس عوض الدواء الأصلي الأجنبي.

يعتبر تعويض الأدوية ضمن السياسة الوطنية للصحة العمومية, فقد اعتمدت الجزائر على هذا النظام الرامي إلى تحسيس المواطن بحقوقه ومكانته في المجتمع, وعلى هذا الأساس أحدث جهاز خاص للقيام بهذه العملية وهو الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS) حالياً, وتعتبر نفقاته ضخمة فهي تقارب 40 مليار دينار جزائري سنويا, أي ما نسبته من 30 إلى 40% (حسب التقديرات الحسابية) للنفقات الوطنية للأدوية.

ويعتبر تعويض الأدوية الذي جاء بموجب القانون 83-11 الصادر في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ذو أبعاد اجتماعية واقتصادية خاصة بطبيعة المرحلة التي كان يعيشها الاقتصاد الجزائري, وحتى يتم تعويض الأدوية من طرف الضمان الاجتماعي فإنه يجب إتباع جملة من الإجراءات البسيطة وهي:³

- تقديم طلب التعويض من طرف المخبر المعني مرفق بملف إثبات التسجيل للمنتج, وكذا الملف التقني للدواء إضافة إلى بطاقة الإيداع للسعر بالنسبة للأدوية المستوردة, أو شهادة التسعير (P.P.A) بالنسبة للمنتجات المصنوعة محلياً.

1 - الصادق بوشناف, نفس المرجع, ص 263

2- Saidal News: bulletin d'information interne du Groups Saidal, N° 04, Août – septembre 2002, p.06.

3 - الصادق بوشناف, الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية, مرجع سبق ذكره, ص 270

- يقدم هذا الطلب إلى وزارة العمل والضمان الاجتماعي، حيث تقوم لجنة تعويض الأدوية (C.R.M) والتي تم إنشاؤها بموجب تعليمة وزارية مشتركة في 16 أوت 2003 والتي يشرف عليها الوزير شخصيا.
- في حالة قبول الطلب يتم إدراج الدواء ضمن قائمة الأدوية القابلة للتعويض حيث يتم وضع خط أخضر على قسيمتها، (la vignette)، بينما التي لا يتم قبولها أي غير القابلة للتعويض يوضع على قسيمتها خط أحمر.

الفرع الخامس: سياسة القروض الصناعية

إن هدف سياسة القروض الصناعية الأساسي هو تشجيع و تحفيز الإقدام على إنشاء المشروعات الصناعية خاصة التي تحقق أهدافا عامة للصناعة الوطنية و تدعيم الشركات الناشطة في القطاع وتحسين قدرتها التنافسية لهذا تدخلت الحكومة من طرف مجلس مساهمات الدولة لمخطط الرباعي للتنمية بالقرار الصادر في 17 جوان 2009 عبر القرار رقم 07-95- بتاريخ 17/06/2009¹ الذي يقضي بمنح صيدال قرض إستثماري ممنوح ب 16.7 مليار دينار .

الفرع السادس: السياسات الحكومية تجاه الاندماج بين المنشآت²

تقوم كثير من الدول بمراقبة أو تنظيم عمليات الاندماج خوفا من تأثيرها السلبي على مستوى المنافسة في سوق الصناعة، بتقوية الاتجاهات الاحتكارية فيها و ما يترتب على ذلك من انخفاض رفاهية المستهلكين لصالح المنتجين أو بمعنى آخر زيادة العائد الصافي لرفاهية المجتمع.

لقد قامت الجزائر بعمليات تدخل لدمج المؤسسات حيث كونت المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني (ENPP) بموجب القانون 82-16 المؤرخ في 24 أبريل 1982³، ثم أدمج إلى هذه الأخيرة مركب المدينة لإنتاج المضادات الحيوية الذي كان تابعا للشركة الوطنية للصناعات الكيماوية (SNIC) في أبريل 1987، كما أن مجلس مساهمات الدولة فقد تدخل بموجب القرار رقم 07-95- بتاريخ 17/06/2009 الصادر في 17 جوان 2009، و تم دمج مؤسسة " DIGROMED " المتخصصة في تصدير المنتجات الصيدلانية خارج الأسواق المحلية، و أصبحت تابعة للمؤسسة الصناعية لصناعة الأدوية صيدال.

الفرع السابع : سياسة الحماية الجمركية

تشكل الحماية الجمركية للصناعات الوطنية إحدى الوسائل الرئيسية لتشجيع و تدعيم هذه الصناعات ، خاصة في الدول النامية ذات الصناعات الناشئة ، حيث تتمثل أهمية هذه السياسة من خلال مبادئ السياسة الصناعية التي تشمل تقديم الحوافز لمشاريع القطاع الصناعي ، من ضمن هذه الحوافز "فرض ضرائب جمركية على المنتجات الأجنبية المنافسة و ذلك لحماية المنتجات المحلية.

1-Rapport de Gestion.2009, Group Saidal

2 - أحمد سعيد بامخرمة ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 267-268

3 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، القانون،1982/04/24، العدد 3 ، ص 103

وفيما يتعلق بالحواجز الجمركية، فإنها بدأت في الانخفاض بداية من سنة 1992، حيث خفضت التعريفات الجمركية من الحد الأقصى لها والمقدر بـ120% إلى 60%، و في شهر ماي 1996 قدمت الجزائر طلب الانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة، حيث قبل طلبها لكن هذا القبول له عواقب وخيمة على المنتج المحلي حيث أن الجزائر عليها التزامات يجب أن تنقيد بها منها :

أولاً: حرية المنافسة و الالتزام بعدم التمييز بين الدول أو بين المنتج الوطني أو الأجنبي أو بين الإنتاج الوطني و الأجنبي؛

ثانياً: التخلي عن دعم الصادرات؛

ثالثاً: تجنب سياسة الإغراق؛

رابعاً: الإلغاء التدريجي للقيود الجمركية و الكمية؛

خامساً: قبول مبدأ التقييد الكمي في أحوال استثنائية لحماية ميزان المدفوعات و تقديم معاملة تفضيلية للدول النامية.

و في ظل المفاوضات الجارية مع المؤسسات المالية الدولية تم الاتفاق على تخفيض المعدل الأقصى للتعريفات الجمركية إلى 50% سنة 1996، ليصل إلى 45% سنة 1997، ثم 40% سنة 1998 . وفي سنة 1997، بلغ معدل الحماية الاسمي 24.3%، والمعدل المتوسط المرجح نسبة 18%، وبقي معدل التعريفات 40% مرشحا للانخفاض خاصة في إطار المفاوضات الخاصة بالانضمام للمنظمة العالمية للتجارة. ومنذ أن شاركت الجزائر في مؤتمر برشلونة سنة 1995 ووقعت على إعلانه الخاص بالشراكة الأورو-متوسطية، وبعد مفاوضات طويلة مع البلدان الأعضاء في الاتحاد الأوربي تم التوقيع على اتفاق الشراكة في بروكسل (Bruxelles) في 19 ديسمبر 2001، ثم في فلونسيا (Valence) بإسبانيا في 22 أبريل 2001، ثم صدر بخصوصه مرسوم رئاسي رقم 159-05 الصادر في 27 أبريل 2005، وقد دخل اتفاق الشراكة الأورو جزائرية حيز التنفيذ في 01 سبتمبر 2005.

و أهم ما جاء في مضمون الاتفاق حول الصناعة هو¹:

أولاً: حرية انتقال السلع: حيث يضع اتفاق الشراكة مدة زمنية انتقالية من 12 سنة لإقامة منطقة للتبادل الحر²، وعليه فإن الرسوم الجمركية والرسوم المطبقة على الواردات القادمة من بلدان الاتحاد سيتم تفكيكها تدريجيا لتصل إلى حالة الانعدام وفق (النصوص 6-29).

ثانياً: النظام التعريفي المتفق عليه من الجانبين: كما هو معروف وبموجب المادة (6) من الاتفاق، سيتم إقامة منطقة للتبادل الحر بين الجزائر والاتحاد الأوربي في غضون اثني عشر (12) سنة التي تلي تاريخ 1 سبتمبر 2005 (التطبيق الفعلي للاتفاق) طبقا للعنوان منه، عليه يلتزم الجانبين بالتخفيض الجمركي المتوالي

1- يمكنك الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي: www.caci.com.dz/U.E/association-UE.htm

2- في هذا المجال تم إنشاء لجنة تقنية للمتابعة والتقييم من طرف وزير التجارة في 23 أوت 2005 ويرأسها المدير العام للغرفة الجزائرية للتجارة والصناعة (CACI).

أو التخفيض الفوري، ذلك على السلع الصناعية وكذا المنتجات الزراعية ومنتجات الصيد البحري والمنتجات الزراعية المحولة وذلك على النحو التالي¹:

1- النظام الجمركي المطبق على الواردات الأوروبية للمنتجات من مصدر جزائري: في مجال المنتجات الصناعية و بموجب المادة (8) من الاتفاق فإن المنتجات الصناعية ذات الأصل الجزائري تدخل إلى الاتحاد الأوروبي معفاة من الحقوق الجمركية (D.D) والرسوم المشابهة ابتداء من 01 سبتمبر 2005.

2- النظام الجمركي المطبق على الواردات الجزائرية للمنتجات الأوروبية: و المتعلقة بالمنتجات الصناعية وهنا نميز بين مجموعتين من السلع الصناعية²:

أ/ المجموعة الأولى: وهي السلع المقيدة في الملحق رقم (02) من الاتفاق والتي تصبح معفاة من الرسوم الجمركية ابتداء من تاريخ دخول الاتفاق حيز النفاذ أي (2005/09/01)، وتبقى فقط تخضع للرسم على القيمة المضافة (T.V.A) والمحددة بنسبة (17%) في الجزائر.

ب/ المجموعة الثانية: وهي السلع التي حددت في الملحق رقم (03) من الاتفاق والتي سوف تخضع لتخفيض تدريجي للرسم الجمركي ابتداء من السنة الثانية لدخول الاتفاق حيز النفاذ وعلى مدة 05 سنوات.

و من أهم سلبيات الاتفاق التأثير على تنافسية المنتجات الجزائرية نظرا لعدم وجود استغلال أمثل للموارد المتوفرة وما يسببه من ضغط للتكاليف فإن الشراكة الأوروبية ستؤدي إلى وجود منافسة حادة في السوق الجزائري لصالح المنتجات الأوروبية، نظرا لتفوقها التكنولوجي وتحكمها في نفقات الإنتاج ووجود إنفاق كبير على البحث والتطوير، وهو غير متوفر لدى المؤسسات الاقتصادية الجزائرية التي تعتمد على التقليد ورخص الاستغلال.

الفرع الثامن: الإعفاء من ضرائب الشركات

هذه السياسة بقدر ما هي ذات فعالية في تحفيز الاستثمار الصناعي فإنها يمكن أن تستخدم أيضا في التأثير على أبعاد هيكل الصناعة، كمستوى التركيز و ظروف الدخول إلى الصناعة من خلال تأثيرها على عدد المنشآت في الصناعة، غير أن أكثر استخدامها فعالية في مجال هيكل الصناعة قد يكون من خلال تأثيرها على حجم مشاركة رأس المال الأجنبي بربط الإعفاء من ضرائب الشركات بالحد الأدنى من مساهمة رأس المال الوطني³.

إن الأمر التشريعي رقم 01-03 الصادر بتاريخ 20 أوت⁴ 2001 والمتعلق بتطوير الاستثمارات، حيث تمنح للمشاريع الاستثمارية التي تنفذ في المناطق التي تحتاج تنميتها إلى مساهمة خاصة من جانب الدولة، والمشاريع التي لها أهمية خاصة بالنسبة للاقتصاد الوطني مزايا خاصة لاسيما المشاريع التي تستخدم التكنولوجيا التي

1- يمكنك الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي: www.caci.com.dz/UE/association-UE.htm.

2- يمكنك الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي: www.caci.com.dz/ue/association-ue.

3- أحمد سعيد بامخرمة، المرجع السابق، ص 261-262.

4- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، الأمر التشريعي، 2001/08/20، العدد 47، ص 4.

تساعد على حماية البيئة والموارد الطبيعية وتساعد على التنمية المستدامة وتطبيق نظام الضريبة الثابتة التي تبلغ نسبتها¹ 2% الخاصة بتسجيل عقود تأسيس الشركات وزيادة رأس مالها، ويعفى المشروع لمدة 10 سنوات بعد مزاولة نشاطه الفعلي من الضرائب على الشركات وضريبة الدخل التي تخضع لها الأرباح الموزعة، وإعفاء الممتلكات، كما يمكن تحويل رؤوس الأموال في الجزائر والتي تنص عليه المادة 31 من الأمر رقم 03-01 وأصبحت الوضعية أكثر وضوحاً منذ اعتماد نظام بنك الجزائر رقم 05-03 الصادرة في 06 جوان 2005² المتعلقة بالاستثمارات الأجنبية ويحدد كفاءات تحويل الأرباح والفوائد والنواتج الحقيقية الصافية للتنازل أو لتصفية الاستثمارات الأجنبية المنجزة في إطار الأمر رقم 03-01 المذكور سابقاً، وأصبح النظام رقم 03-05 يلزم البنوك والمؤسسات المعتمدة بتنفيذ بدون تأخير تحويل الأرباح والفوائد الناتجة عن التنازل عن الاستثمار الأجنبي إلى جانب علاوات الحضور.

ويعتبر قطاع الصناعة أهم قطاع استحوذ على معظم الاستثمارات الأجنبية في الجزائر، ومن حيث عدد المشاريع المنجزة فيه والتي بلغت نسبتها 59% خلال الفترة 1998-2002 من إجمالي القطاع ونشاط الشركات الأجنبية في قطاع الصيدلية منذ عام 1999، حيث استطاع قطاع الصيدلة تحقيق قيمة 700 مليون دينار الخاصة المختصة في صناعة المضادات السكرية وتميز عام Novo Nordisk بالشركة الدنمركية 2005 بإنجاز مصنع الأمونياك عن طريق مجمع إسبانيول فيلارمير في أرزيو بقدرات 1,1 مليون طن كما أن مجمع صيدال أقامتها شراكة مع الشركات الأمريكية فايزر، وباكستار، بمبلغ 100 مليون دولار³.

وهذا الجدول يبين معظم التدخلات الحكومية الفاعلة في قطاع الدواء:

الجدول رقم (21): يبين معظم التدخلات الحكومية الفاعلة في قطاع الدواء 2008/1990

السنة	الحدث
1990	- فتح السوق الصيدلانية
1992	- صدور مرسوم رقم 92-284 المتعلق بتسجيل منتجات صيدلانية
2000	- إرادة ضبط الواردات من خلال منع التسجيلات
2001	- قرار مؤرخ في 23 سبتمبر 2001 يضع الأسعار المرجعية
2002	- ظهور أولى الإجراءات لمنع إعمادات التصدير من خلال أدون المالية 2001 - الإرادة السياسية لترقية الأدوية الجنيصة و الإرادة السياسية لترقية الإنتاج الوطني
2003	- نشر قائمة ب 120 منتج ممنوع من الاستيراد و تعليمة وزارية تقضي بتعميم الأدوية الجنيصة
2004	- أولى التوجهات الرسمية نحو تحرير القطاع تحت المتابعة السياسية للسلطات العليا للبلاد

1 - رفيق نزاري، الاستثمار الاجنبي المباشر و النمو الاقتصادي دراسة حالة تونس الجزائر المغرب، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، السنة الجامعية 2007-

2008، ص 88

2 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، الأمر، 2005/06/06، العدد 53، ص 27

3 - رفيق نزاري، نفس المرجع، ص 105

2005	- دخول في اتفاقية الاتحاد الأوربي في 1-9-2005 - المطابقة القطاعية نحو أفق الخضوع لمعايير omc من خلال قرار مؤرخ في 29-12-2005 يضع أسعار مرجعية
2005	- تحديد الحصول على اعتماد التصدير
2005	- فتح السوق الاستشفائية - نشر دفتر الشروط الجديد للاستيراد في 06-06-2005
2008	- التزام الموردين باحترام نسبة 45 % من الأدوية الجنيسة - مشروع قرار يحدد الأسعار المرجعية - مشروع مرسوم يحدد الهوامش العليا للربح - تعديل القانون 82-05 المتضمن إنشاء وكالة الأدوية

Pr Lahouari ABED, Enjeux et Perspectives de l'environnement Pharmaceutique en Algérie , 05. 11. 2008

p2

وما نلاحظه مما سبق أن التشريعات الحالية تعاني من قصور واضح في ثبات القوانين، حيث اعترفت مصالح وزارة الصحة بأن بنود القانون الخاص بالصحة، والذي يتعلق بالدواء، يعتبر ملغى ومهجور لأن الدولة كانت آنذاك محتكرة لإنتاج وتوزيع واستيراد الأدوية وفي الواقع طرأت تغييرات جذرية منذ سنة 1990 حول فتح المجال للقطاع الخاص والمؤسسات الأجنبية.

المطلب الثاني : مدى دور الدولة في تدعيم القدرة التنافسية لمجمع صيدال

لقد تطرقنا في المطلب السابق إلى بنية السياسات الصناعية الجزائرية داخل قطاع الدواء انطلاقا من القوانين و المراسيم التي قامت بها الدولة لتغطية الطلب ومنع الاحتكار على هذا القطاع .

ولقد تدخلت في هذا المجال من خلال أداة من أدوات السياسة الصناعية ألا وهي سياسة الأسواق المفتوحة حيث قامت الجزائر بإصدار المرسوم رقم : (88-204) المؤرخ في 18/10/1988 ، الذي يقضي بفتح السوق و محاربة الاحتكار بواسطة شروط فتح و تشغيل العيادات الخاصة لدعم الهياكل العمومية .

✓ لكن هذا القانون لم يكن كافيا فأصدرت قانون (90-10) الخاص بالنقد و القرض و المنظم لحرية الاستثمار الأجنبي بالجزائر و الصادر ب 14/10/1990 و المتمم في شهر سبتمبر بتعليمة من البنك المركزي تحدد فيها الكيفية و النمط المناسب لذلك ، و بعدها صدر في شهر أوت 1990 قانون (90-16) المؤرخ في 07/08/1990 و المتمثل في النظام الخاص بعمل تجار الجملة و الوكلاء و المتمم بالتعليمة رقم 63 لقانون المالية التكميلي لسنة 1990 و الصادر عن وزارة الاقتصاد و الصادر بتاريخ : 20/08/1990 و المتعلق بشروط عمل هؤلاء الوكلاء و تجار الجملة و لم تستقر التشريعات الحكومية في هذا السياق فقط بل سرعان ما ظهر المنشور التنفيذي رقم 91-37 المؤرخ في 13/02/1991 و المتعلق بإزالة احتكار الدولة للتجارة الخارجية ، كما تؤكد تعليمة البنك رقم : 91-03 المؤرخة في 21/04/1991 على شروط و طلب عمليات تحويل التجارة الخارجية المذكورة سابقا .

وكان آخر إجراء قانوني يقف في وجه القطاع الخاص في مجال الإنتاج قد أزيل سنة 1992 ، بموجب المرسوم الوزاري الصادر في 1992/07/06 الذي يرخص الاستغلال لمؤسسة الإنتاج أو توزيع المنتجات الصيدلانية ، و بموجب هذا المرسوم تم نهائيا رفع الحصار على القطاع الخاص لصناعة الأدوية وهو ما سمح فيما بعد باقتحام الخواص المحليين و الأجانب لهذا القطاع و أصبحت المنافسة شديدة لاسيما من طرف المنتج الأجنبي ، الذي اغرق السوق الجزائرية بالأدوية لأنها تعتبر آنذاك السوق رقم واحد في المغرب العربي بتعداد سكاني يفوق 32 مليون نسمة .

وإن كل هذه الإجراءات فتحت السوق و أصبح المجمع يواجه منافسة شديدة لذا قامت الدولة بمجموعة من الإجراءات و القوانين و السياسات التي أغلبها أثرت على القدرة التنافسية للمجمع .

الفرع الأول : دور الدولة في تدعيم إنتاجية صيدال

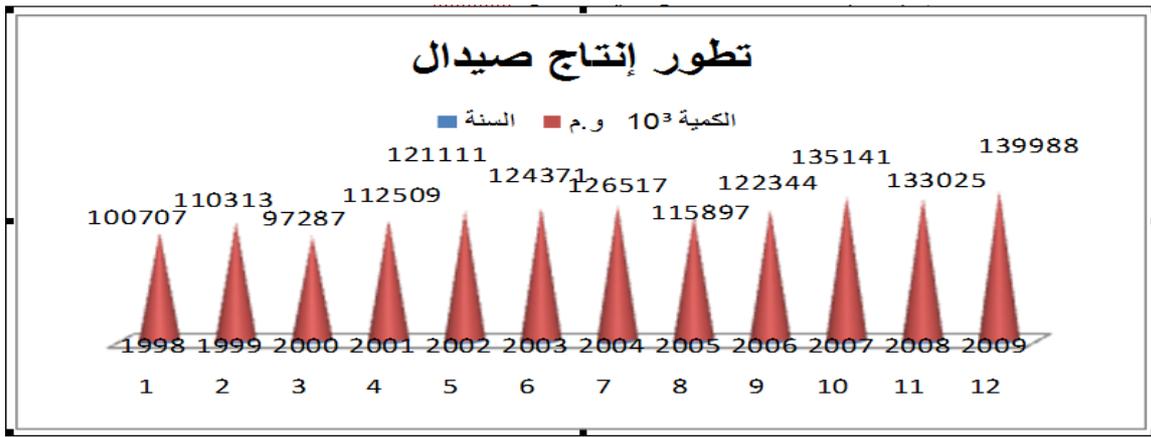
لقد كان تأثير الدولة على إنتاجية مجمع صيدال فعال خاصة بعد أن قامت هذه الأخيرة بفتح السوق الوطني أمام المنافسة الخارجية ، ودخول الخواص من خلال تدخل الدولة عن طريق سياسة الأسواق المفتوحة المذكورة سابقا .

و من خلال ملاحظتنا للجدول رقم (9) الذي يبين تطور إنتاج صيدال كمية إنتاج تقدر ب 503 ألف وحدة بيع في سنة 1992 ما قيمته 969 مليون دينار ، فقد كان الإنتاج قليل المقارنة بالمنافسة الخارجية و الطلب الوطني فأصدرت الحكومة المرسوم رقم 284-92 في 1992/07/06 المتعلق بتسجيل منتجات صيدلانية، التي تقوم المؤسسات بإنتاجها و هي الأدوية الجنيصة حيث سمحت الدولة بإنتاج أدوية جنيصة مطابق للأدوية الأصلية و أصبحت براءة اختراعها متاحة لدى كل منتجي الأدوية لتجاوزها مدة 20 سنة منذ بداية اكتشافها و لا يدفع صاحب الإنتاج الحقوق لصاحب الاكتشاف فأصبحت الكمية المنتجة من طرف مجمع صيدال في زيادة مستمرة و نلاحظ كذلك أن إنتاج صيدال تضاعف في سنة 1998 حيث أصبح ينتج 101 مليون و م ما قيمته 103 مليون دج هذا راجع لتدخل الدولة وفق المرسوم الوزاري رقم 46 المؤرخ في 07 / 10 / 1998 و المحدد لدقتر الشروط و إجراءات و شروط طرح الأدوية المستوردة في السوق الجزائرية ، الأمر الذي أدى إلى تناقص عدد المستوردين ووصل حوالي 44 مؤسسة لإنتاج الأدوية .

و قيام الدولة بتعديلات في معدل التعريفة الجمركية بعدما كان في سنة 1996 يقدر ب 50 % ليصل إلى 45 % في سنة 1997 ثم 40% سنة 1998 و هذا لتلبية الطلب المتزايد في السوق المحلية و كذلك لتجسيد سياسة المنافسة و تطبيق اتفاقيات منضمة التجارة العالمية ، مما أثر على ما حققه مجمع صيدال نقص في سنة 2000 حيث أصبح المجمع ينتج 973 ألف و ب ما قيمته 10 مليون دينار جزائري.

و الشكل الموالي يبين تطور إنتاجية المجمع خلال السنوات الأخيرة

الشكل رقم (15): تطور الإنتاج في مجمع صيدال من 1998 إلى 2009



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الأرقام الموضحة في الجدول رقم (12)

و إذا لاحظنا الشكل رقم (15) بالرغم من زيادة الإنتاج في سنتي 2001 و 2002 حيث أنتج ما يفوق 112 و 121 على التوالي , فإننا نلاحظ بالمقابل في الجدول رقم (12) معدل نمو الإنتاجية الكلية سجل نمو سالب و هذا راجع بمشاركة الجزائر في مؤتمر برشلونة و وقعت على الإعلان الخاص بالشراكة الأورو-متوسطية و التوقيع على اتفاق الشراكة في بروكسل يوم 2001/12/19 ثم في فالنسيا باسبانيا يوم 2001/04/22 الأمر الذي أدى بالمجمع لزيادة إنتاجه لسيطرته على السوق قبل تطبيق بنود هذا الإتفاق لأنه من خلال الشكل نلاحظ أن الكمية تكاد تكون ثابتة في السنتين الموالتين , فلاحظ في السنة الموالية 2005 أن السياسة التي تخوفت منها صيدال في سنة 2001 عند إمضاء اتفاق الشراكة الأورو- متوسطية فقد تم إصدار المرسوم الرئاسي 159-05 الصادر في 29 أبريل 2005 , و قد دخل اتفاق الشراكة الأورو الجزائرية حيز التنفيذ في 2005/09/01 حيث انه اثر على حرية انتقال السلع و دخول منتجات أوروبية إلى السوق الجزائرية بدون خضوعها للرسوم الجمركية بل تخضع فقط للرسم على القيمة المضافة (TV A) و المحددة بنسبة 17 % في الجزائر .

لكن سرعان ما تدارك المجمع الوضع في سنة 2006 حيث أنتج ما يقارب 122 مليون و م ما قيمته 106 مليون دج بمعدل نمو إنتاجية 0.11 و الأمر الذي حفز المؤسسة على الإنتاج هو أنه أصبح لصيدال عدد من الموردون 112 و 225 وكالة عبر 38 ولاية و كذلك تدخل الدولة في إطار تطبيق المنشور رقم (5) لـ 15 نوفمبر 2005 المتعلق بترقية المناطق المعزولة و فرضت قراراتها لتلبية حاجيات المواطنين فزاد المجمع إنتاجه أما في سنة 2007 فقد سجل زيادة بـ 0.04 و معدل تحقيق الأهداف 103 % على حساب السنة الماضية و هي راجعة إلى¹:

- ❖ تأقلم جيد لإنتاج مع المبيعات و هذا راجع للتغطية الجيدة لحاجات مراكز الإنتاج للمواد الأولية و مواد التغليف .
- ❖ إدخال منتجات جديدة في تشكيلة .
- ❖ إنتاج جيد للمنتجات النهائية .

و بقيت النسبة في تزايد خلال 2008 و خاصة أن المجمع قام باستغلال المواد الأولية استغلال امثل حيث حقق قيمة مضافة بقيمة 6220 مليون دج لكنها لم تكن مقنعة للمجمع.

إلا أن الجزائر بغرض التخلص من التبعية الخارجية فإنها أعادت تدخلها في نهاية 2008 ووضع يدها على القطاع الصيدلاني من خلال وضع حزمة الإجراءات القانونية و التنظيمية التي سيكون لها تأثير على أدوات ضبط و إجراءات تحفيزية على نشاط 2009 التي تدفع بعجلة الإنتاج الصيدلاني المحلي و استهلاك الأدوية الجنيسة هذه الأدوات مترجمة بحزمة من الإجراءات الحكومية التي تمثل فرصة للمنتجين المحليين و خاصة مجمع صيدال لتمنية حصتهم السوقية¹.

1. أول إجراء ملموس تتمثل في إعادة تطبيق القانون الذي يحث على منع الأدوية المحلية من الاستيراد ما يسمح لصيدال بالتغلغل جيدا في السوق عبر منتجات جديدة بغرض تلبية احتياجات السوق وأصبحت تنتج ما يقارب "800" مليون دولار من نوعية هذه الأدوية الممنوعة من الاستيراد .

2. الإجراء الثاني يتمثل في التزام المستوردين خاصة المخابر العالمية بالاستثمار ما يمثل فرصة لإعداد عقود شراكة في إطار المبيعات لمجمع صيدال .

و في هذا الإطار حقق مجمع صيدال سنة 2009 معدل نمو جيد لعوامل الإنتاج قدر بـ 0.87 و إنتاجية كلية تقدر بـ 1.46 و هذا راجع إلى القيمة المضافة الكبيرة قدرت بـ 7855 مليون دج و هي تدل على الاستغلال الأمثل للمواد الأولية و كذلك أن المجمع سجل معدل نمو إنتاجية عمال حوالي 0.24 و هو معدل جيد و هو مما ساعد في الوصول إلى ما يقارب 140 وحدة منتجة و هذا راجع كذلك إلى الإستراتيجية التي وضعها مجمع صيدال بعد تدخل الدولة و استغلال الفرصة لزيادة إنتاجه من خلال.

✓ إستراتيجية صيدال تركز حول أربعة محاور كلها موجهة لتلبية حاجيات و تطلعات الزبائن و المستهلكين الذين أصبحوا أكثر إلحاح.

✓ تطوير منتجات جديدة بقيمة مضافة كبيرة

✓ جهود مبذولة بتحسين الإنتاجية

✓ تنمية طاقات جديدة الإنتاج

و في إطار ما قام به مجلس مساهمات الدولة لمخطط الرباعي للتنمية لمؤسسة صيدال بمنحها ثمانية هياكل كانت تابعة لمؤسسة DIGROMED من خلال القرار 07-95 بتاريخ 2009/06/17 و يسعى المجمع من خلال هذه الهياكل لزيادة عدد وفروعه الإنتاجية لسيطرة على السوق .

1 -Rapport de Gestion.2009, Group Saidal

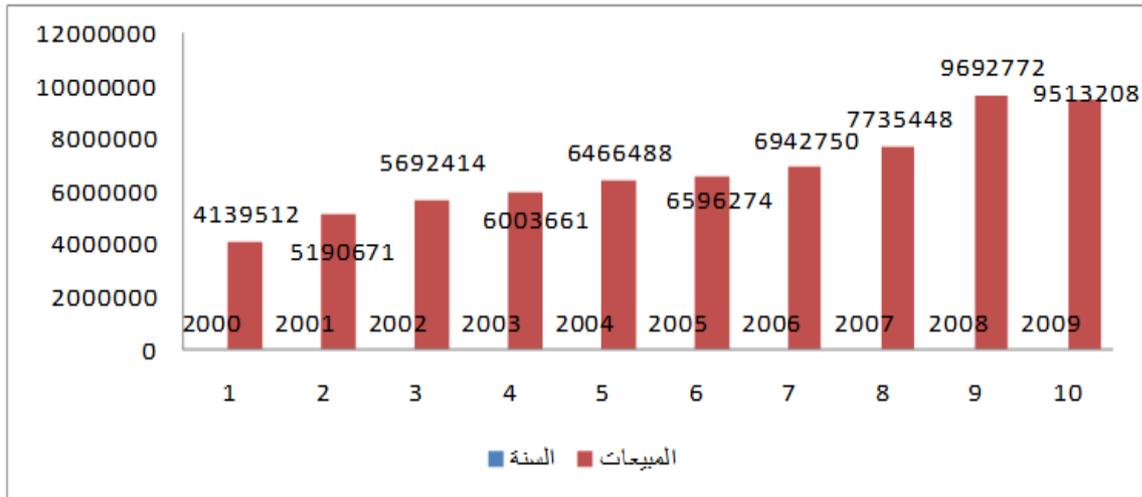
2 _ لمزيد من المعلومات حول الموضوع، انظر: <http://etudiatif.3arabiyate.net/c7-category> لوحظ يوم 29 يناير 2009 على الساعة 10:09

الفرع الثاني : دور الدولة في تحسين ربحية مجمع صيدال

لدراسة هذا المؤشر نستعين بالجدول رقم (10) الذي يبين لنا تطور مبيعات مجمع صيدال خلال العشرية الأخيرة , التي تتزامن مع فتح السوق الجزائرية للمنافسة حيث هذه الأخيرة أصبحت شديدة مع زيادة عدد الموردين و بلغ عددهم في سنة 2006 حوالي 112 مورد و 495 موزع بالجملة و 7000 وكالة متخصصة و زيادة عدد الخواص مما أدى إلى إغراق السوق الجزائرية بالأدوية الأجنبية .

نلاحظ من خلال الجدول أن المجمع باع ما يقارب 1045 ألف دج لكن بعد إصدار الجزائر "للمرسوم رقم 92 – 284 في 06 جويلية 1992" ضمن أداة سياسة الترخيص الصناعي الذي ساعد في زيادة عدد الأنواع المنتجة من قبل صيدال لان الأدوية الجينية تساعد في تلبية عدة طلبات ضمن السوق المحلية , و لقد كانت هذه الزيادة متنامية لكن بنسب منخفضة إلى أن حقق المجمع في سنة 2000 رقم أعمال قدر ب 4139512 دج و هو مبين في الجدول رقم 14 الذي يوضح نسبة الربحية لصيدال خلال عشرة سنوات الأخيرة بالإضافة لحجم مبيعات في نفس السنة قدرة ب 4139 مليون دج كما هو موضح في الشكل التالي :

الشكل رقم (16): تطور مبيعات مجمع صيدال 2000-2009 (الوحدة 10³ دج)



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الأرقام الموضحة في الجدول رقم 10

و لتندم هذه الحالة بالنسبة للمؤسسة فأصبحت في حالة "سيئة" في سنة 2002 و هذا راجع لانخفاض الأرباح قبل الفوائد و الضرائب خاصة بعد القرار الحكومي في 1996 ضمن سياسة الحماية الجمركية حيز التنفيذ و أصبحت التعريفية الجمركية منخفضة مما سهل دخول منتجات أجنبية رغم أن صيدال ينتجها و بزيادة لكن أرباحها انخفضت بسبب نقص مبيعاتها , و سرعان ما تداركت المؤسسة الوضع و أصبحت في حالة "جيدة" من خلال تخفيف مصاريفها المالية و حصولها على قروض طويلة الأجل من البنوك في إطار تدعيم الصناعة المحلية مما اخفض سعر الفائدة حيث أصبح يساوي 0.101 و حققت المؤسسة عائد على إجمالي الأصول بنسبة

0.17 فالمؤسسة حققت أرباح قبل الفوائد و الضرائب بقيمة تكاد تكون ضعف السنة الماضية بـ 1032 مليون دج و نتيجة صافية بقيمة 482 مليون دج و حالتها جيدة .

و حصل مجمع صيدال على تأشيرة الدخول إلى البورصة الجزائرية من خلال القرار رقم 02-98، في 15 أكتوبر 1998 من قبل شركة مراقبة وتنظيم عمليات البورصة الجزائرية ، ومن ثم انتقلت مهام تسيير عملية العرض العمومي للبيع إلى شركة تسيير بورصة القيم المتداولة (SGBV)، قام مجمع صيدال بإجراء عملية العرض العمومي للبيع OPV بسعر ثابت، من خلال وضع عدد معلوم من الأسهم يوم الدخول الفعلي للبورصة تحت تصرف الجمهور، وبسعر معلوم يتم تحديده مسبقاً ، حددت قيمة العرض العمومي للبيع بـ 20 % من رأس المال الاجتماعي للمجمع، أي ما يعادل 500 مليون دج موزعة على 2.000.000 سهم، بقيمة اسمية تقدر بـ 250 دج للسهم الواحد، أما رأس المال المتبقي 80 % فيبقى ملكاً للمجمع.

و تم تحديد سعر إصدار السهم بـ 800 دج خلال فترة إكتتاب إبتداء من 15 فيفري 1999 إلى غاية 15 مارس¹ 1999.

أما سعي الدولة لتطبيق شروط اتفاق الشراكة الاورو- متوسطة أثر على المؤسسة سلبا نتيجة إصدار " المرسوم الرئاسي رقم 05-159 الصادر في 27 أبريل 2005" , و هو سبب تراجع الدولة عن تطبيق القانون 2003 الذي يمنع استيراد الأدوية المنتجة المحلية محاولة منها في تطبيق اتفاقيات الشراكة الاورو- متوسطة إلا أن المجمع لم يسجل حالة "سيئة".

و في السنتين الموالتين سجل المجمع كذلك حالة جيدة و هذا راجع لتدخل الدولة من خلال المنشور رقم 5 الصادر في 15 نوفمبر 2005 المتعلق بتغطية المناطق المعزولة حيث أصبح عدد الموزعين بالجملة 495 موزع و 756 وكالة « Endimed » و 225 وكالة مفتوحة عبر 38 ولاية أما في سنة 2007 حقق المجمع أهداف بنسبة 95 % و نمو 11 % بالمقارنة مع سنة 2006 و هذا راجع إلى النقاط التالية²:

- إدخال 45 متوج جديد إلى السوق ؛

- ترويج طبي مس الأدوية الجديدة ؛

- تنسيق جيد بين عملية التسويق و التجارة ؛

أما في سنة 2008 أصبح رقم أعمال المجمع 9.6 مليار دينار أي بتطور 9 % عن سنة 2007 و هذا راجع إلى زيادة المجمع لميزانية الدعاية و الترويج لصالح الأدوية الجديدة و بلغ عدد المفوضين الطبيين 136 مفوض مهنتهم تسويق منتجات صيدال بإعلان الأطباء بمنتجات صيدال الجديدة³.

و في سنة 2009 فقد سجل صيدال قفزة نوعية حيث أصبح العائد على إجمالي الأصول يساوي 0.47 و انخفاض في سعر الفائدة و زيادة في الأرباح قبل الفوائد و الضرائب تقدر بحوالي 3.5 مليار دينار و نتيجة

1 - د زيدان محمد، نورين بومدين، مداخلة بعنوان دور السوق المالي في تمويل التنمية الاقتصادية بالجزائر المعوقات والآفاق ، الملتقى الدولي حول سياسات التمويل وأثرها على الاقتصاديات والمؤسسات- دراسة حالة الجزائر والدول النامية - بسكرة يومي 21 / 22 نوفمبر 2006 ، ص 10

2 - Rapport de Gestion.2007, Group Sidal, p13

3 - Rapport de Gestion.2008, Group Sidal, p27

صافية 2.5 مليار دينار و رقم أعمال بـ 9.5 مليار دينار كما جاء في تقرير صيدال 2009, إن هذه النتائج حققت في اقتصاد تميز بأمرين ملحوظين هما¹ :
أولا : سوق مليء بالتحويلات و مهيكلا ب :

- 78 % من الأدوية المستوردة (1.74 مليار دولار في 2009)؛
- أكثر من خمسين منتج؛
- 38 % من العروض منتجات جنيسة ؛
- ممارسات تجارية غير قانونية ؛

ثانيا : الإرادة الواضحة للسلطات العمومية (الدولة) في وضع سياسة لتطوير الصناعة الدوائية عامة و مجمع صيدال خاصة عن طريق :

- منع استيراد الأدوية محليا؛
- توسيع قائمة الأدوية الخاضعة للتسعيرة المرجعية ؛
- إجبارية الاستثمار بالنسبة للموردين ؛
- تطبيق أحكام قانون المالية التكميلي لسنة 2009 المتعلقة بالاستثمار الأجنبي و ضرورة الشراكة مع منتجين وطنيين .

كما جاء في بيان السياسة العامة لمصالح الوزير الأول تقرير 2009 - 2010 خطط تنموية لإنعاش الصناعة الوطنية و ذلك من خلال المادة 501 التي تنص على تحديث المجمع الطبي العمومي صيدال و تنمية قدراته , باستثمارات تبلغ قيمتها 16.7 مليار دينار موجهة لمضاعفة إنتاج صيدال ضمن آفاق سنة 2014² . و لم تحقق مبيعات 2009 أهدافها إلا جزئيا بنسبة 75 % من الكمية و 74 % بالقيمة المالية لان قانون منع استيراد الأدوية المطبق في أواخر 2008 لم يكن له التأثير المرجو خلال الفترة المعتبرة 2009 بسبب " تراكم المخزونات لدى الخواص و المستوردين في الفترات السابقة"³ .

الفرع الثالث : دور الدولة في تخفيف تكاليف صيدال

بالرجوع إلى الجدول رقم (13) نلاحظ أن تكاليف الصناعة في تزايد مستمر من سنة 2000 إلى سنة 2009 و بالمقابل زيادة في الإنتاج.

يعني أن المجمع يتحكم في تكاليف إنتاجه و هذا دون تدخل الدولة لكن مع تحقيق أرباح مرجعية واضحة رغم زيادة التكاليف إلا أن دور الدولة لا يبدو واضحا لكن كان مفعوله ايجابيا للمؤسسة من خلال تحديد متوسط أسعار الدواء في الجزائر " بالمرسوم رقم 98-44 بتاريخ 1 فيفري 1998 قدر بـ 20 % " و هو ما يدل عليه الشكل السابق رقم (15) الذي يبين تطور متوسط أسعار الدواء في الجزائر خلال سنوات 2002 – 2006 نجد

1 - Rapport de Gestion.2009, Group Saidal, p3

2- الوزارة الأولى , بيان السياسة العامة , مصالح الوزير الأول , أكتوبر 2010 , ص 64

3 -loc.cit., p14

أن مجمع صيدال المسيطر على الأسعار و يبيع بأقل سعر من القطاع الخاص و الواردات , مما يدل أن مجمع صيدال اكتسب ميزة تنافسية من خلال السعر و يعود الفضل للدولة في تحديد هامش الربح مع العلم أن المجمع يحدد سعر الدواء على أساس تكلفة الإنتاج مضاف إليه هامش الربح للإنتاج و هذا بموجب المرسوم و الهوامش من طرف الدولة مبينة في الجدول رقم (20) يمكن الاطلاع عليه .

الفرع الرابع : دور الدولة في تنمية الحصة السوقية لمجمع صيدال

من الجدول رقم (15) في المبحث الثاني نلاحظ أن نصيب مجمع صيدال من الحصة السوقية لسنوات 2002 إلى غاية 2007 أن حصة المجمع أكبر من حصة القطاع الخاص, لكنها سجلت انخفاض مستمر فقد كانت في 2002 تقدر بـ 27.1 % إلى أن وصلت في سنة 2007 إلى اقل قيمة و تقدر بـ 19.43 % مقارنة مع القطاع الخاص سجل في 2002 قيمة 11.6 % وواصل الانخفاض إلى غاية 2006 فأصبح يملك الحصة 11.3 % و هو راجع إلى سياسة الدولة من أجل دخول في المنظمة العالمية للتجارة و إقامة اتفاق شراكة الأورو-متوسطية فأثرت الجزائر سلبا على المؤسسة من خلال القوانين و الإجراءات التي تطرقنا لها سابقا , حيث أن هذه القوانين تدعم دخول المنتجات الأجنبية و تخفيض الضرائب و التعريف الجمركية و كذلك وقف تنفيذ القانون الخاص بمنع استيراد 128 دواء جنيس, و هذا ما نلاحظه في ارتفاع حصة القطاع الخاص سنة 2005 من 12.3 % في سنة 2004 إلى 12.8 % , و كل هذا لمحاولة الدولة الجزائرية لتغطية الطلب (استهلاك الدواء) فزادت صادرات القطاع الخاص في السوق الوطنية مما كان له تأثير على حصة مجمع صيدال, ضمن الطلب المتزايد بسرعة في السوق و ظهور الأمراض و بالمقابل إنتاج اقل نمو بالنسبة للمجمع .

و حسب تقرير مجمع صيدال سنة 2008 فقد زادت الحصة السوقية للمجمع فأصبحت 20 % من السوق المحلية و هذا لقيام الدولة بإدخال إجراءات على نظام التغطية الطبية و نظام التعويضات¹ , كما انه تم موافقة الدولة بالسماح للمجمع بإنتاج منتجات جديدة تسير مع الوقت الحالي حيث مثلت هذه المنتجات الجديدة 23 % من رقم الأعمال الإجمالي لسنة 2009 أي 2227 مليون دج و هي موزعة على الفروع كالتالي نصيب بيوتيك منها هو 71 % متبوعا بـ اونتييكال 15 % و في الأخير نصيب فرمال 14 % , كما أن الزيادة في الاستهلاك الداخلي لمنتجات صيدال بعد قرار منع استيراد الأدوية المنتجة محليا وكذا التسعيرة التي تم إدراجها أخيرا بالموازاة مع حصول المجمع على صفقات جديدة تتعلق بتصدير عدد من المواد الصيدلانية المنتجة بالجزائر².

1 -Rapport de Gestion.2008, Group Saidal, p18

2 - لمزيد من المعلومات حول الموضوع, انظر: www.djazairss.com/author?name لوحظ يوم 25 - 01 - 2009

و قد قام المجمع اثر تدخل الدولة و الحد من استيراد الأدوية الجنيسة بإقامة مجموعة من الاستثمارات في سنة 2009 بقيمة 227 مليون دينار جزائري أي 2 % من رقم الأعمال و 17 % من الأهداف و اقل من 50 % من الاستثمارات مقارنة مع سنة 2008 و من خلال تقرير هذا في إطار زيادة الإنتاج و تحسين نوعية الأدوية محاولة لتغطية الطلب و استغلال هذه الفرصة¹.

اشرنا سابقا انه اثر تدخل الدولة في نهاية 2008 لم تحقق صيدال حصة سوقية معتبرة في 2009 لان مخازن المستوردين متراكمة بالأدوية المستوردة في السنوات السابقة , ولقد جاء على لسان المدير العام للمجمع السيد بومدين درقاوي², أنه حقق في سنة 2009 حصة سوقية بحوالي 30% من السوق المحلية كما أن المجمع يطمح في السنوات القادمة من خلال هذا القانون لأعلى حصة سوقية و التي قدرها ب 67 % في سنة 2015 ضمن إستراتيجية مدعمة من قبل الدولة سواء من جانب القروض أو من نظام التغطية الطبية و نظام التعويضات .

المطلب الثالث : الآفاق المستقبلية للمجمع اثر تدخل الدولة

تسعى الدولة الجزائرية للخروج من التبعية في مجال إنتاج الدواء لسيما أنها تملك مؤسسات منتجة داخل الوطن خاصة مؤسسة صيدال ذات الريادة في الإنتاج . قامت الدولة بالتدخل في الاقتصاد و أمضت عدة اتفاقيات ووضعت عدة استراتيجيات مع المنتجين المحليين خاصة صيدال من اجل تحسين حصته السوقية و زيادة قدرته التنافسية , ليحتل جميع مواقع الريادة في القطاع الصيدلاني لتغطية الطلب , من خلال المصادقة على المخطط التنموي لمجمع صيدال للخماسي القادم (2010-2015) من طرف مجلس مساهمات الدولة المؤرخ في 17 جوان 2009 عبر القرار رقم 07-95 بتاريخ 17 جوان 2009 حيث استفاد المجمع من قرض استثماري بقيمة 16.7 مليار دينار إضافة إلى تحويل ثماني مواقع كانت تابعة سابقا للمؤسسة المنحلة "DIGROMED" ذات الطابع التصديري خارج الوطن و تحويل هياكل كانت تابعة لها بصفة مجانية.

كما أن المجمع أمضى اتفاقية مع مجموعة من الوزارات هي كالتالي³ :

- وزارة المالية
- وزارة الصناعة و ترقية الاستثمار
- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

1 -Rapport de Gestion.2009, Group Sidal, p7

2لمزيد من المعلومات حول الموضوع، انظر: www.djazairss.com/author?name لوحظ يوم 04 - 10 - 2010

3 -Rapport de Gestion.2009, Group Sidal, p26

و هدف هذه الاتفاقية تحديد دور و التزامات كل الأطراف مما سيسمح للمجمع بالنمو و اكتساب حصص سوقية جديدة من خلال الطاقة الإنتاجية المقدره حاليا بـ 133 مليون وحدة بيع إلى 448 مليون وحدة بيع و هذا الغلاف المالي وجه خصيصا لتمويل المشاريع التالية :

- انجاز مواقع إنتاج جديدة موزعة عبر التراب الوطني؛
- انجاز مخبر للمعادلة الكيميائية ؛
- إنشاء مركز لبيوتكنولوجيا بقسنطينة ؛
- تدعيم الفروع الإنتاجية لتحسين مستواها في السوق؛

الفرع الأول : أفاق صيدال ضمن سنة 2010

أهم النقاط و الأهداف المحددة ضمن إستراتيجية صيدال 2010 هي كالتالي¹:

أولا : ما يتعلق بالاستغلال

- تحقيق رقم أعمال بقيمة 13799 مليون دينار جزائري
- تحقيق قيمة مضافة بـ 7859 مليون دينار جزائري
- مصاريف مستخدمين بـ 3649 مليون دينار جزائري
- نتيجة استغلال بـ 2538 مليون دينار جزائري
- الإنتاج بـ 149 مليون وحدة بيع

ثانيا : ما يتعلق بالتطوير

المخطط التنموي للتطوير مجمع صيدال 2010 – 2014 المصادقة من طرف مجلس مساهمات الدولة خلال دورة 17 جوان 2009 .

شمل المخطط على النقاط التالية :

- إعادة تأهيل وحدات , شرشال , باتنة , الدار البيضاء , الحراش , جسر قسنطينة , المدية ؛
- انجاز مواقع جديدة للإنتاج موزعة عبر التراب الوطني ؛
- انجاز مخبر المعادة الكيميائية ؛
- إنشاء مركز للبيوتكنولوجيا بقسنطينة ؛
- عدم تمركز مراكز البحث و التطوير.

الفرع الثاني : أفاق مجمع صيدال ضمن 2015

كشف مدير التسويق و الإعلام الطبي بصيدال أن مؤسسة صيدال حققت رقم أعمال قارب 5 ملايين دينار خلال السداسي الأول من سنة 2010 مؤكدا أن البرنامج الخماسي المسطر للمؤسسة من شأنه رفع التحدي و تحقيق الاكتفاء الذاتي في مجال الدواء و الابتعاد عن التبعية!

وافقت الحكومة على الإستراتيجية الجديدة للاستثمار الخاصة بمجمع "صيدال" في الفترة الممتدة إلى غاية 2015، والتي تهدف إلى رفع إنتاج المجمع العمومي من 135 مليون وحدة بيع سنة 2009 إلى حوالي 300 مليون وحدة بيع سنة 2015، وهو ما يعادل ضعف قدرات الإنتاج الحالية للمجمع الصيدلاني العمومي الذي يسيطر حاليا على حوالي 30 % من السوق الوطنية للأدوية من حيث الكمية .

وجاء قرار الوزير الأول، أحمد أويحيى، يوصي بتزويد المجمع بالمبلغ الهام في إطار برنامج دعم المؤسسات، بغرض انجاز 7 مصانع، على المستوى الوطني، مع إرجاع مؤسسة "DIGROMED" لصالح مجمع صيدال، تبعا للعرض الذي سطره وقدمه رشيد زغواني، المدير العام لصيدال، في بداية جوان 2010، أمام الوزير الأول حول إستراتيجية الشركة مع أفاق 2015، وأهم الأهداف المستقبلية التي سطرها المجمع² : **أولاً:** بناء مركز "بيكيفالونس" لصناعة الدواء مع القيام بتجارب على الإنسان مباشرة قبل تسويق الدواء، وسيكون أول مركز في إفريقيا.

ثانياً: من جهة ثانية، سيدمج حوالي 600 عامل من مؤسسة "DIGROMED" ضمن مجمع صيدال، وسيكون إنجاز المجمع وفق الأهداف بوصول الإنتاج سنة 2015 حوالي 703 مليون وحدة دواء، بنسبة 57% لتغطية الحاجيات الوطنية، مع استحداث مراكز توزيع بكل من قسنطينة، تيزي وزو، سطيف، عنابة، الشلف، الجزائر بلعباس، وهران وعنابة.

وستنجز "صيدال" ثماني وحدات جديدة لإنتاج الأدوية، منها واحدة في تامنراست، التي ستخصص أدويتها لمعالجة الأمراض المتفشية في منطقة الساحل الإفريقي، كما سيتم بناء وحدة لإنتاج اللقاح المضاد لالتهاب الكبد الفيروسي (ب) بالتعاون مع معهد باستور في الجزائر وشركات دوائية كوبية متخصصة في إنتاج اللقاحات. **ثالثاً:** وفي حال نجحت "صيدال" في تنفيذ خطتها، فإن الحكومة ستمكن من تخفيض فاتورة واردات الأدوية التي تجاوزت 2 مليار دولار سنة 2009، إلى حوالي مليار دولار سنة 2015، مع الإشارة إلى أن إجمالي استثمارات المجموعة يتوقع أن يناهز حوالي 250 مليون دولار بدعم من الحكومة عن طريق الصندوق الوطني للاستثمار الذي أسس حديثا برأسمال يتجاوز 1.2 مليار دولار.

رابعاً: وتقوم إستراتيجية الحكومة على تحديث وتوسيع قدرات المجمع العمومي "صيدال" بالتعاون مع مكتب دراسات وخبرة إيطالي، وهي الدراسة التي تمس 8 وحدات لإنتاج الأدوية تابعة لصيدال، أغلبها تقع في الجزائر العاصمة وشرشال والمدية، التي سيتم إعادة تأهيلها بالإضافة إلى إنجاز ستة (6) مصانع أخرى للأدوية وإنشاء

1 - لمزيد من المعلومات حول الموضوع، انظر: www.djazairss.com/author?name لوحظ يوم 26 - 07 - 2010

مركز وطني للمطابقة البيولوجية للأدوية، وتحويل مواقع تابعة سابقا إلى مجمع "DIGROMED" لصالح "صيدال".

وأكد وزير الصناعة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وترقية الاستثمار السيد محمد بن مراد مشيرا إلى أن هذا البرنامج يسمح بإنشاء 6 مصانع أدوية جديدة، ستسمح بتحقيق تغطية 90 % من الحاجيات الدوائية بحلول العام 2020، وذكر بالمناسبة التدابير التي اتخذتها الحكومة من أجل رفع مكانة صيدال في الإنتاج الوطني وتطوير قطاع الإنتاج الصيدلاني، أهمها منع استيراد الأدوية المنتجة محليا وإلزام الشراكة مع متعامل جزائري بالنسبة للاستثمارات الأجنبية وفق تدابير قانون المالية التكميلي 2009.

الخلاصة

قمنا في هذا الفصل بدراسة تطبيقية على مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، بحيث انه يعتبر رائد الصناعة المحلية من خلال تحليلنا لتنافسيته و بالاستعانة بمؤشرات هذه الأخيرة و كذلك مدى تأثير السلطات التشريعية عليها سواء بالإيجاب أو السلب , حيث اعتبرها بورتر أن دورها فعال في بناء المؤسسات و زيادة قدرتها التنافسية و لقد استخلصنا من هذا الفصل عدة نقاط حول المجمع صيدال و دور الدولة الجزائرية .

- ✓ يحتل المجمع الريادة في الإنتاج المحلي لصناعة الدواء خاصة ما له من ميزة تنافسية من جانب أسعار المنتجات لأنها تعتبر الأقل مقارنة مع القطاع الخاص , كذلك الحصة السوقية و الحالة الايجابية للمجمع المسجلة من خلال الربحية .
- ✓ رغم المنافسة الشديدة إلا أن المجمع سجل حالات جيدة من خلال مقارنة المردودية الاقتصادية مع سعر الفائدة وهذا يدل على التحكم الجيد للمجمع في المصاريف المالية و زيادة العوائد قبل الفوائد و الضرائب .
- ✓ فتح السوق الوطنية للمنتج الأجنبي و إعطاء طابع المنافسة و منع الاحتكار من خلال قانون 1988 , كذلك قوانين أخرى و عند اشتداد المنافسة قامت الدولة بمساعدة المجمع من خلال قانون 1992 للأدوية الجنيسة و هذا بزيادة حصتها السوقية و زيادة عدد الأدوية المنتجة من طرف مجمع صيدال .
- ✓ سعي الدولة لانضمام للمنظمة العالمية للتجارة و إقامة اتفاق الشراكة الأورو-متوسطية حيث فرضوا على الدولة سياسة تنمية اقتصادية , تشمل عدة نقاط تتعلق مثلا (الرسوم الجمركية,

الضرائب, حرية انتقال السلع... الخ) مما أثر سلبا على تنافسية المجمع و مؤشراتته كما رأينا سابقا خاصة في السنوات الأخيرة .

- ✓ تدارك الدولة الوضع للهروب من التبعية في المجال الصيدلاني و صناعة الأدوية و الالتفاف للصناعات المحلية إثر نهاية 2008 و معاودة تطبيق عدة قوانين فاعلة في القطاع مثل قانون منع استيراد الأدوية المنتجة محليا و قانون الاستثمار المفروض على المستوردين بعد سنتين من بداية الاستيراد زاد في قدرة المجمع التنافسية و تحسين مستواه .
- ✓ قيام الدولة بفتح مجال التدعيم للمجمع من خلال القرار 06 جويلية 2009 بمنح صيدال تدعيم مالي لتحسين حصتها في السوق و زيادة عدد خطوط الإنتاج , كذلك منح صيدال مؤسسة " DIGROMED " بصفة مجانية وهي متخصصة في تصدير الأدوية للخارج , أعطى للمجمع آفاق جديدة ضمن إستراتيجية الفترة الخماسية القادمة .
- ✓ قيام المجمع بعدة شراكات زاد من تنوع منتجاته نظرا لإستفادته من خبرة الشريك الأجنبي .