**Questionnaire sur**

**le programme de renforcement des capacités des autorités de la concurrence (CA-CaB)**

|  |
| --- |
| **Veuillez**   1. Télécharger ce formulaire dans votre ordinateur 2. Remplir le formulaire de façon électronique et le sauvegarder 3. Envoyer le formulaire rempli à l’adresse e-mail suivante: training@sesric.org |

**Note techique** **Date de soumission : …/…. /…**

Réalisé dans le cadre des programmes de renforcement des capacités (CaB) du Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC), l’objectif de ce questionnaire consiste à identifier les capacités et les besoins des institutions dans les États membres de l'OCI. Sur la base des réponses reçues du questionnaire, les besoins et les capacités des institutions des États membres de l'OCI seront d’abord étudiés et ensuite les faire correspondre, puis des activités de renforcement des capacités seront planifiées en conséquence. Veuillez identifier clairement les capacités et les besoins de votre institution avant de commencer à remplir ce questionnaire.

Le questionnaire comporte deux (2) parties: (\*) PARTIE 1: Informations institutionnelles ; (\*) PARTIE 2: Identification des besoins et des capacités.

Pour la partie 1, veuillez fournir des renseignements sur votre institution, le responsable, le point focal qui répond au questionnaire, ainsi que celles d’une autre personne ressource. En outre, veuillez indiquer le niveau de priorité des langues concernant les activités de renforcement des capacités que votre institution peut indiquer comme étant un besoin et/ou une capacité dans la partie 2. Les langues officielles de l'OCI (arabe, anglais et français) sont principalement utilisées pour l'exécution des activités.

La deuxième partie présente le tableau d'identification des besoins et des capacités. Dans la colonne A, veuillez cocher la case en inscrivant une croix « X » si votre institution peut offrir des cours de formation en mettant à disposition un expert pour l'activité correspondante. Si votre institution ne peut pas proposer de cours de formation sur le sujet concerné, veuillez passer à la colonne B et garder la case de la colonne A vide.

Dans la colonne B, veuillez cocher en inscrivant une croix « X » si votre institution a besoin d’une formation à court terme pour l'activité correspondante.

Une fois le questionnaire rempli, veuillez l'envoyer par e-mail à training@sesric.org et notre service vous répondra dans les plus brefs délais.

**PARTIE 1: INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES**

1. Veuillez fournir les coordonnées de votre institution:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pays** |  | | | | | |
| **Nom de l’institution** |  | | | | | |
| **Nom et prénom du responsable de l’institution** |  | | | | | |
| **Titre officiel désigné du responsable de l'institution** |  | | | | | |
| **Téléphone** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Téléphone: |  |
| **Numéro de fax** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Fax: |  |
| **Adresse Web** |  | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | |
| **Adresse postale** |  | | | | | |

1. Veuillez fournir les coordonnées du point focal répondant au questionnaire:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom et NOM** |  | | | | | |
| **Poste** |  | | | | | |
| **Département** |  | | | | | |
| **Téléphone** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Téléphone: |  |
| **Numéro de fax** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Fax: |  |
| **E-mail** |  | | | | | |

1. Veuillez fournir les coordonnées d’une personne ressource supplémentaire:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom et NOM** |  | | | | | |
| **Poste** |  | | | | | |
| **Département** |  | | | | | |
| **Téléphone** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Téléphone: |  |
| **Numéro de fax** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Fax: |  |
| **E-mail** |  | | | | | |

1. 4. Veuillez indiquer l'ordre des langues dans lesquelles votre institution peut **RECEVOIR** un cours de formation en inscrivant un « X » dans la colonne correspondante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Français | Arabe | Français |
| a. Quelle est votre PREMIÈRE langue de préférence pour recevoir des cours de formation ? |  |  |  |
| b. Quelle est votre DEUXIÈME langue de préférence pour recevoir des cours de formation ? |  |  |  |
| b. Quelle est votre TROISIÈME langue de préférence pour recevoir des cours de formation ? |  |  |  |

1. 5. Veuillez indiquer l'ordre des langues dans lesquelles votre institution peut fournir des experts pour **DISPENSER** un cours de formation dans d’autres pays en inscrivant un « X » dans la colonne correspondante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Français | Arabic | Français |
| a. Quelle est votre PREMIÈRE langue de préférence pour dispenser des cours de formation ? |  |  |  |
| a. Quelle est votre DEUXIÈME langue de préférence pour dispenser des cours de formation ? |  |  |  |
| a. Quelle est votre TROISIÈME langue de préférence pour dispenser des cours de formation ? |  |  |  |

Après avoir rempli la PARTIE 1, veuillez remplir la PARTIE 2 : Tableau d'identification des besoins et des capacités (voir le tableau ci-dessous).

**PARTIE 2: IDENTIFICATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS**

Pour chacun des sujets / domaines indiqués ci-dessous, veuillez renseigner:

* si votre institution peut fournir des experts pour mener une formation, veuillez cocher la case correspondante sous la rubrique « **Peut offrir une formation** », ou
* si votre institution a besoin de formation (cochez la case sous la rubrique « **Besoin** **d’une formation** ».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sujets** | **A** | **B** |
| **Peut offrir une formation**  **(veuillez mettre une croix (X) dans la case qui convient)** | **Besoin d’une formation**  **(veuillez mettre une croix (X) dans la case qui convient)** |
| 1. Principes de base de la loi de la concurrence |  |  |
| 2. Cartels/ Accords Horizontaux et Verticaux  (Fixation des prix, partage du marché, partage de la clientèle, fixation de la quantité, boycott, maintien des prix de revente, échange d'information...etc.) |  |  |
| 3. Exemption |  |  |
| 4. Abus de position dominante |  |  |
| 4.1. Domination/Pouvoir de marché |  |  |
| 4.2. Critères utilisés pour évaluer de la domination / pouvoir de marché |  |  |
| 4.3. Formes de comportement abusif  (Refus de traiter / refus de fournir / refus de vendre, exclusivité, prix excessifs, prix d'éviction, compression des prix, comportement discriminatoire, attachement/regroupement, systèmes de rabais / remises de fidélité, installations essentielles, etc.) |  |  |
| 5. Fusions et acquisitions |  |  |
| 5.1. Tests utilisés pour évaluer les fusions et les acquisitions (dominance, diminution considérable de la concurrence, obstacles considérables à une concurrence effective) |  |  |
| 5.2. Procédures de notification et limites |  |  |
| 5.3. Analyse économique |  |  |
| 5.4. Solutions (cessions, etc.) |  |  |
| 6. Définition du marché |  |  |
| 7. Méthodes d’évaluation de la concurrence (Législation/réglementation et/ou décisions/ pratiques administratives ayant un impact anticoncurrentiel sur les marchés) |  |  |
| 8. Application de la loi de concurrence sur des marchés réglementés  - Relations avec les régulateurs sectoriels |  |  |
| 9. Truquage des offres |  |  |
| 10. Questions de procédure  (Droits des parties, accès au dossier, audition, processus de prise de décision, traitement des secrets commerciaux, fixation des amendes, clémence, remèdes …) |  |  |
| 11. Application privée des règles de concurrence (calcul des dommages, relations avec les tribunaux) |  |  |
| 12. Promotion de la concurrence |  |  |
| 13. Respect des lois |  |  |
| 14. Questions d'organisation/ fonctionnement |  |  |
| 15. Études de marchés et remarques |  |  |
| **Autres (veuillez préciser ci-dessous)** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |