

**Les cahiers du MECAS .....N° 13/ Décembre 2016**  
***La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maîtrise***

**Farida ZIANI<sup>1</sup>**  
Université de Bejaia

**Pr. Brahim BRAHAMIA**  
Université de Constantine 2

**Résumé**

En Algérie, à l'instar des autres pays, la consommation de médicaments occupe une place de plus en plus importante dans les dépenses de soins et pèse lourdement sur les fonds de l'assurance maladie, des ménages et de l'Etat. Cette croissance est le résultat de plusieurs facteurs et particulièrement de la transition sanitaire qui a caractérisé l'économie algérienne ces dernières années. L'objectif de cet article est de tenter d'analyser la consommation de médicaments en Algérie en s'intéressant à ses déterminants, à son financement ainsi qu'à l'impact des mesures prises dans le cadre de la maîtrise des dépenses engendrées par cette dernière.

**Mots-clés : Médicament, consommation de médicaments, marché du médicament, maîtrise des dépenses.**

**Introduction**

Depuis quelques années et dans la plus part des pays, les dépenses de médicaments ont enregistré une progression rapide et représentent une part de plus en plus importante des dépenses totales de santé. La consommation accrue des médicaments ces dernières années, est due principalement au vieillissement démographique, à la mise sur le marché et la diffusion de nouveaux médicaments, à la transition épidémiologique et démographique, à l'élévation du niveau de vie des individus, à la multiplication d'infrastructures sanitaires et à la généralisation de la couverture sociale.

En Algérie, à l'instar des autres pays, la part de la consommation de médicaments dans les dépenses de santé est de plus en plus importante. Pour cela, la consommation de médicaments doit être une préoccupation majeure des organisations chargées de son financement et un élément clé de la politique du médicament, qui est une composante fondamentale d'une politique nationale de santé. Pour répondre aux besoins de cette consommation, le secteur pharmaceutique algérien a connu de profondes modifications dans son organisation et son fonctionnement. Jusqu'à la fin des années 80, l'Etat avait le monopole sur l'activité d'importation, de distribution de gros et de production de médicament, des contraintes financières structurelles apparaissent, le pays ne peut

---

<sup>1</sup> Maître assistante et doctorante à l'université de Bejaia Algérie. E-mail : farida.ziani@yahoo.fr

## **Les cahiers du MECAS .....N° 13/ Décembre 2016**

plus payer sa facture pharmaceutique. Cela a entraîné une crise des systèmes de financement de la consommation de médicaments.

En 1994, l'Algérie est soumise officiellement aux exigences du programme d'ajustement structurel imposé par le FMI en raison des difficultés économiques auxquelles elle était confrontée. En matière de politique de santé, les objectifs du programme d'ajustement structurel étaient la compression des dépenses de santé à la charge de l'Etat, une amélioration de l'efficacité des systèmes de soins et l'allègement des factures externes liées à l'importation des médicaments et appareils médicaux et celles liées aux transferts des malades pour soins à l'étranger. Cette situation s'est traduite par le recul des entreprises publiques et une forte présence des capitaux et intérêts étrangers dans le marché du médicament. En effet, le secteur de la santé a connu des changements à la lumière de l'évolution générale du pays. Les réformes et la politique d'ouverture ont eu pour effet la libéralisation du marché du médicament et son ouverture aux initiatives prises que ce soit dans la fabrication ou l'importation. Parmi les conséquences de cette mutation, un accroissement effréné des dépenses des médicaments particulièrement dans son aspect remboursement et un élargissement des besoins de la population en matière de soins.

Dans ce contexte, le but recherché de cette réflexion est de tenter d'analyser la consommation de médicaments en Algérie en s'intéressant à ses déterminants, à son financement, à l'évolution de sa part dans les dépenses nationales de santé ainsi qu'à l'impact des mesures prises dans le cadre de la maîtrise des dépenses engendrées par cette dernière en Algérie.

### **I. ETAT DES LIEUX DE LA CONSOMMATION DE MEDICAMENTS EN ALGERIE**

En Algérie, la consommation du médicament occupe une place de plus en plus importante dans les soins de santé, augmentant ainsi les dépenses de santé et pèse lourdement sur les fonds de l'assurance maladie, des ménages et de l'Etat. Dans cette section, nous tenterons de retracer la tendance de la consommation médicamenteuse en Algérie.

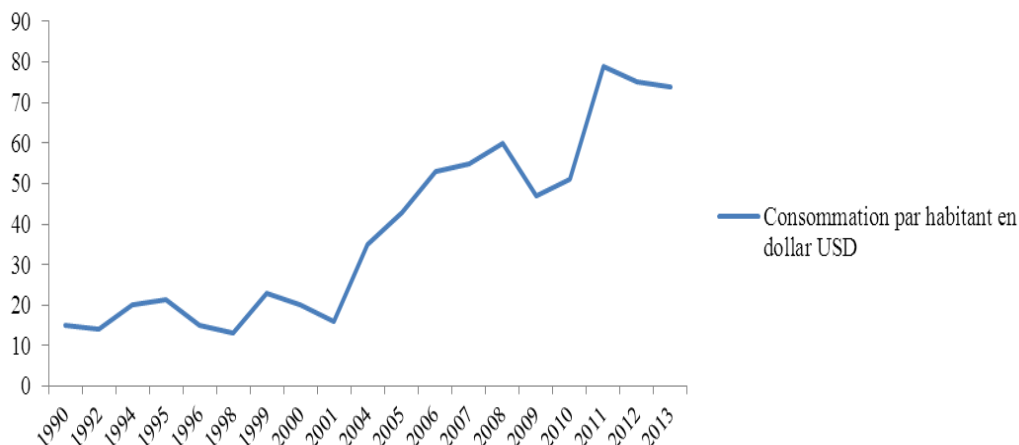
#### **1. La consommation des médicaments en Algérie**

La consommation de médicaments ainsi que les dépenses consacrées à leur achat connaissent une croissance rapide. Jusqu'à ce jour, la demande nationale de produits pharmaceutiques, surtout de médicaments, n'a pas pu être satisfaite que par le recours, parfois quasi exclusif aux importations.

De 1990 à 2013, la consommation de médicaments a connu une tendance haussière, elle représente 375 millions de Dollars en 1990, ce montant a été multiplié par 7,73 en 23 ans, pour atteindre 2900 millions de Dollars en 2013. Cette augmentation est expliquée, entre autre par extension de l'offre publique et privée de soins ; la généralisation de la couverture sociale, ainsi qu'à l'automédication.

La consommation pharmaceutique par habitant a progressé de 393,33% entre 1990 et 2013 en passant de 15 à 74 dollar USD. Cette hausse est due principalement à la médicalisation croissante des problèmes de santé ainsi qu'à la transition sanitaire.

**Figure 01:** Evolution de la consommation par habitant en Algérie entre (1990-2013) en dollar USD



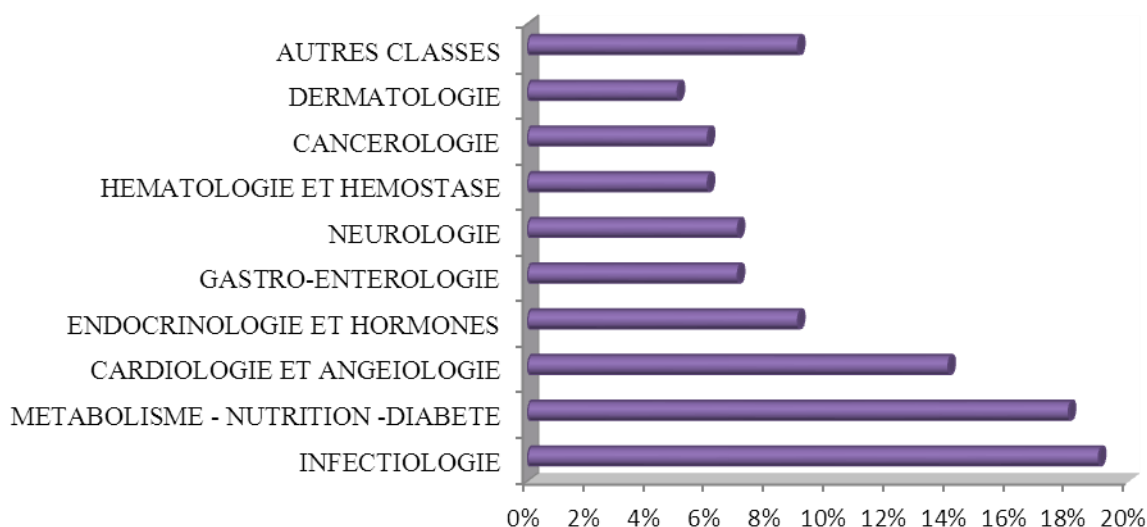
**Source :** Graphique réalisé par nos soins à partir des données de :

- Conseil National Economique et Social (CNES) : Le médicament : Plate-forme pour un débat social, Alger, 2001, P 71.
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière : Compte nationaux de la santé de l'Algérie, Années 2000-2001, mai 2003, p 45.
- OMS : La libéralisation du secteur pharmaceutique en Algérie, OMS, 1997.
- Revue Partenaires : Médicament : un marché attractif, n°69, premier trimestre, Chambre Française du commerce, 2007.
- IMS Heath
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, direction de la pharmacie 2014
- <http://www.snapo.org/>

### 1.1. La consommation de médicaments par classes thérapeutiques

La consommation des produits pharmaceutiques par classe thérapeutique montre que les classes thérapeutiques sur lesquelles a porté la demande algérienne de médicaments en 2013 sont l'Infectiologie 19% puis Métabolisme - Nutrition - Diabète (18%), suivis Cardiologie et Angéologie (14%) et de l'endocrinologie et hormones (9%). Les tendances de la consommation algérienne rejoignent celles des pays industrialisés du fait notamment du vieillissement de la population et de l'accroissement des maladies de « civilisation ».

Figure 2: Le marché national par classes thérapeutiques en 2013 (en %)



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie

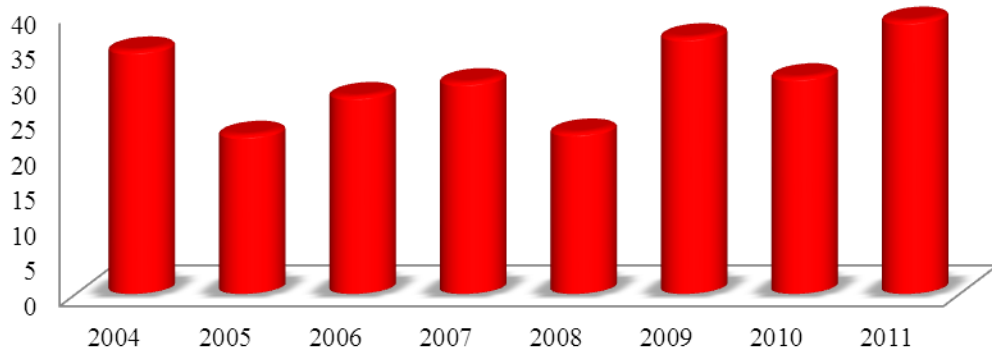
### 1.2. La consommation des génériques en Algérie

Malgré la mise en place d'une politique d'encouragement et de promotion de la consommation des médicaments génériques en Algérie, le médicament générique reste peu et faiblement consommé par les algériens<sup>2</sup>.

De 2004 à 2011, la consommation de médicaments génériques a connu une croissance en passant de 34,49% en 2004 à 38,72% en 2011. Cette croissance est due principalement à la mise en œuvre de la politique du tarif de référence en avril 2006 et le droit de substitution. Ainsi qu'aux campagnes de sensibilisation menées par les pouvoirs publics et les acteurs du secteur de l'industrie pharmaceutique pour promouvoir la consommation du générique, appelant à davantage de mesures incitant les médecins à privilégier ce type de médicament moins coûteux et tout aussi efficace que le princeps (molécule d'origine).

Figure 3: La consommation des génériques en Algérie en % (2004 -2011)

<sup>2</sup>ZIANI F : Analyse de la consommation des médicaments en Algérie : Cas de la wilaya de Sétif, mémoire de Magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaïa, 2010, p 77.

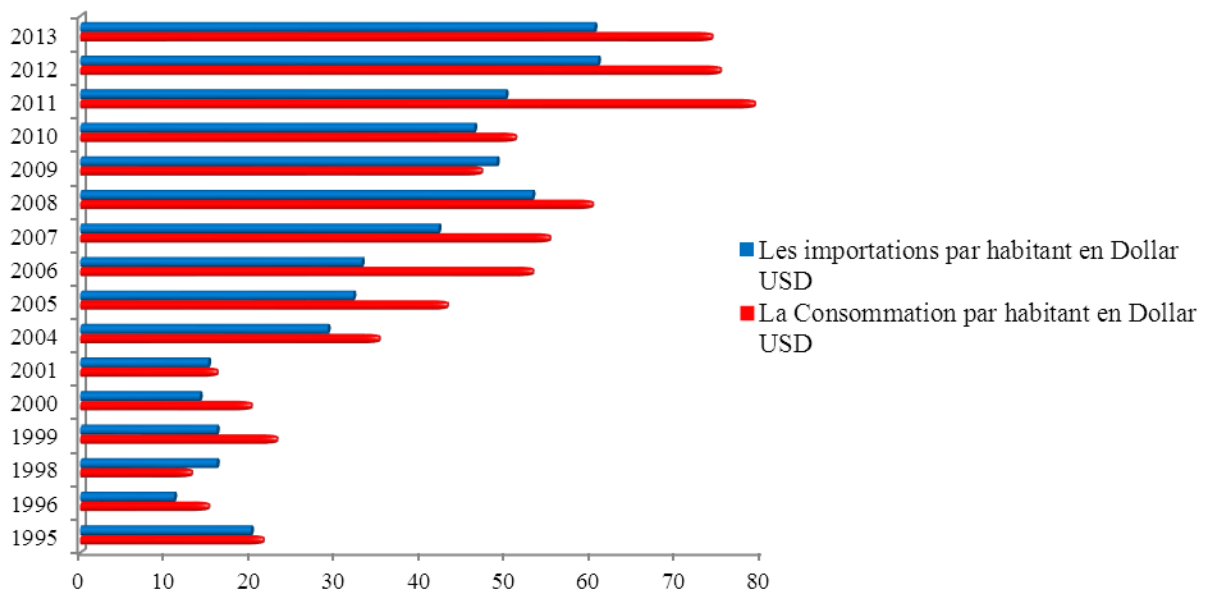


Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Direction de la pharmacie

### 1.3. La couverture de la consommation médicamenteuse par l'importation

En Algérie, la plus grande partie de la consommation des médicaments est couverte par les importations. L'industrie nationale de médicaments ne couvre qu'une faible partie des besoins du marché.

Figure 4: Evolution de la couverture consommation de médicaments en Algérie par l'importation



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données de :

- Conseil National Economique et Social (CNES) : Le médicament : Plateforme pour un débat social, Alger, 2001, P 71.

## **Les cahiers du MECAS .....N° 13/ Décembre 2016**

- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière : Comptes nationaux de la santé de l'Algérie, Années 2000-2001, mai 2003, p 45.
- OMS : La libéralisation du secteur pharmaceutique en Algérie, OMS, 1997.
- Revue Partenaires : Médicament : un marché attractif, n°69, premier trimestre, Chambre Française du commerce, 2007.
- IMS Health
- MOHAMED WADIE ZERHOUNI ; L. ASMA EL ALAMI EL FELLOUSSE: Vers un marché maghrébin du médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie), IPEMED, Février 2015.
- <http://www.ons.dz>

### **1.4. La consommation de médicaments dans les établissements publics de santé**

En Algérie, le médicament a toujours constitué l'une de dépenses les plus importantes des établissements de soins devant le poste personnel qui occupe la première position. Le montant consacré aux médicaments dans le budget de fonctionnement des établissements publics de santé est en progression continue depuis 2004. Il a été multiplié par plus de 3,74, passant ainsi de 10,73 milliards de DA en 2004 à plus de 40 milliards de DA en 2008. Cela est dû à l'augmentation de la consommation de médicaments dans ces établissements engendrés principalement, en plus des raisons favorisant la consommation de médicaments déjà évoquées, par la multiplication du nombre des infrastructures sanitaires à l'échelle nationale.

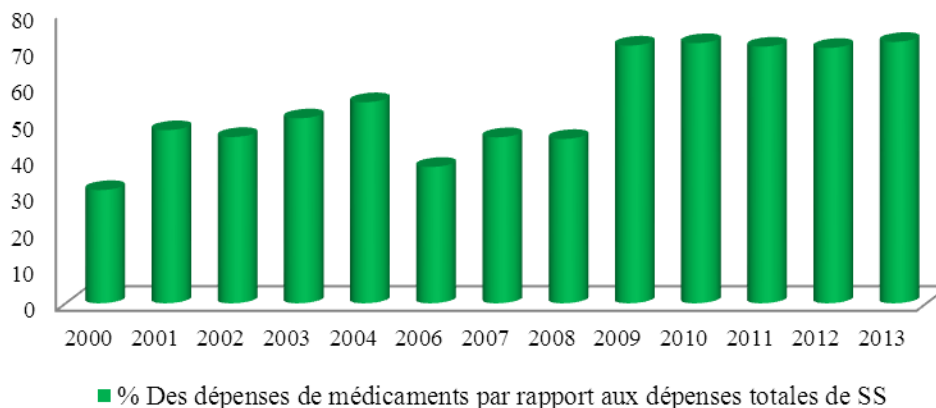
## **2. LE POIDS DES DEPENSES MEDICAMENTEUSES EN ALGERIE**

Les dépenses de médicaments ont enregistré une progression rapide et représentent une part de plus en plus importante des dépenses totales de santé. La consommation accrue des médicaments ces dernières années, est due principalement au vieillissement démographique, à la mise sur le marché et la diffusion de nouveaux médicaments, à la transition épidémiologique et démographique, à l'élévation du niveau de vie des individus, à la multiplication d'infrastructures sanitaires et à la généralisation de la couverture sociale.

### **2.1. La part du médicament dans les dépenses de sécurité sociale**

Les dépenses de sécurité sociale sont passées de 68,17 milliards de DA en 2000 à 280 milliards de DA en 2013 ; elles ont été multipliées par 4,10 en treize ans. En ce qui concerne le poids des dépenses médicamenteuses, nous remarquons que leurs parts dans les dépenses de sécurité sociale est passée de 31,06 % en 2000 à 71,68 en 2013. Soit une augmentation de 40,62%. Cette augmentation est due principalement à l'ampleur et élargissement du système de tiers payant et les effets induits par la transition sanitaire.

Figure 5: Evolution de la part du médicament dans les dépenses de sécurité sociale en Algérie (en %)



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données de :

- MTESS, Evolution des dépenses de l'assurance maladie en Algérie, (2001-2005), direction des statistiques, Alger, 2008, p1.
- Données de la CNAS d'Alger.

## 2.2. Le poids des dépenses tiers payant en médicament

Le système du tiers payant est la dispense de l'avance des frais en matière de prestations pharmaceutiques au profit de personnes affiliées à un organisme de sécurité sociale. Par ailleurs, l'assuré bénéficie grâce au tiers payant, gratuitement de ses médicaments, sans avoir à avancer de frais. La CNAS, procède au paiement à posteriori du pharmacien.

En effet, le système du tiers payant, prévu par la loi n°83/11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales modifiée, permet à l'assuré qui en bénéficie d'acquiescer ses médicaments auprès d'une officine pharmaceutique conventionnée : gratuitement, lorsque il est pris en charge au taux de 100%, contre paiement de sa participation de 20%, lorsqu'il est pris en charge à 80%. Depuis la mise en œuvre du système tiers payant, les dépenses de tiers payant ont évolué d'une manière exponentielle. Les dépenses de tiers payant étaient de 6,39 milliards de DA en 2002, en 2005, ce montant est passé à 27,18 milliards de DA en 2005 et à 97 milliards de DA en 2011. Cette évolution peut être expliquée par l'importance des maladies chroniques prises en charge par la CNAS ainsi que par l'élargissement de cette opération avec les officines pharmaceutiques conventionnées qui sont passées de 2773 en 2002 à 8600 en 2011. Soit une augmentation de 210,13%.

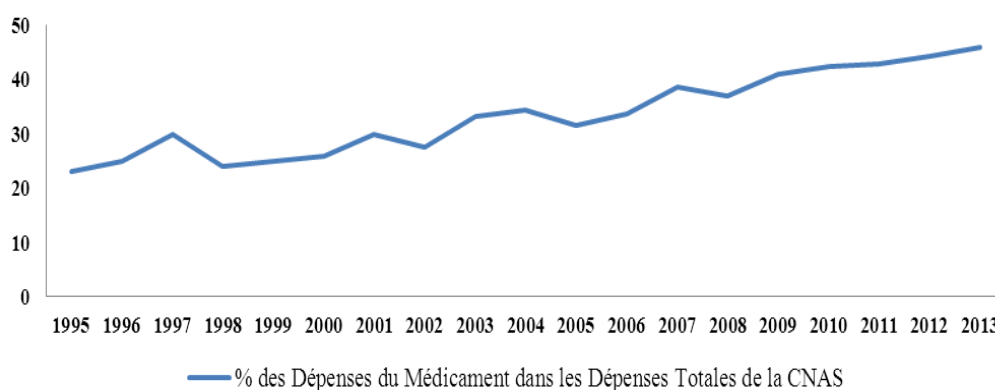
La part des dépenses médicamenteuses par rapport aux dépenses de tiers payant continue d'évoluer passant de 25 % en 2002 à 88 % en 2011, soit une évolution de 63 % en espace de 9 ans. Cette évolution tire son origine de la prévalence des maladies chroniques.

**2.3. La part du médicament dans les dépenses de la CNAS**

Les données de la figure 6 indiquent que le poste médicament constitue la catégorie de dépense la plus importante des dépenses de la CNAS et des dépenses d'assurance maladie. Les dépenses de médicaments remboursées par la CNAS en dinars courants sont passées de 10570 millions de DA en 1995 à 147 960 millions de DA en 2013, soit une multiplication par presque 14 en espace 18 ans.

Le poids des dépenses en médicaments dans les dépenses d'assurance maladie ne cesse d'évoluer passant de 23 % en 1995 à 45,87 % en 2013, soit un taux d'évolution de 22,87 %. L'augmentation de la part des dépenses en médicaments par rapport aux dépenses d'assurance maladie peut être attribuée à plusieurs facteurs, notamment : l'introduction des nouvelles molécules dans les spécialités remboursées par l'assurance maladie entraîne des coûts plus élevés, l'accroissement des prescripteurs, la faiblesse de la production nationale multipliant ainsi les importations, la dévaluation du dinar, l'absence de politique de maîtrise des prescriptions, la transition sanitaire, ainsi que l'extension de l'offre publique et privée.

**Figure 6: La part du médicament dans les dépenses de la CNAS**



**Source :** Graphique réalisé par nos soins à partir de :

- CNAS, Evolution et répartition des dépenses de la CNAS (1995-2007).Direction générale de la CNAS, Direction des statistiques, Alger 2008. p.8.
- Office national de statistique, L'Algérie en quelques chiffres, résultats : 2011 – 2013, édition: 2014, N° 44.in [www.ons.dz](http://www.ons.dz)
- Données du Ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale.

**2.4. Evolution de la part du médicament dans les dépenses nationales de santé**

En dinars courants, les dépenses des médicaments suivent une tendance générale à la hausse passant ainsi de 2722 millions de DA à 85 157 millions de DA entre 1991 et 2008. Elles ont été multipliées par 31,28 en l'espace de 17 ans. Cependant l'évolution des dépenses des médicaments est nettement supérieure à celle en dinars constants, notamment en 1991 et 1992 où nous soulignons deux pics qui s'expliquent par la crise économique caractérisant cette période ainsi que la flambée inflationniste.

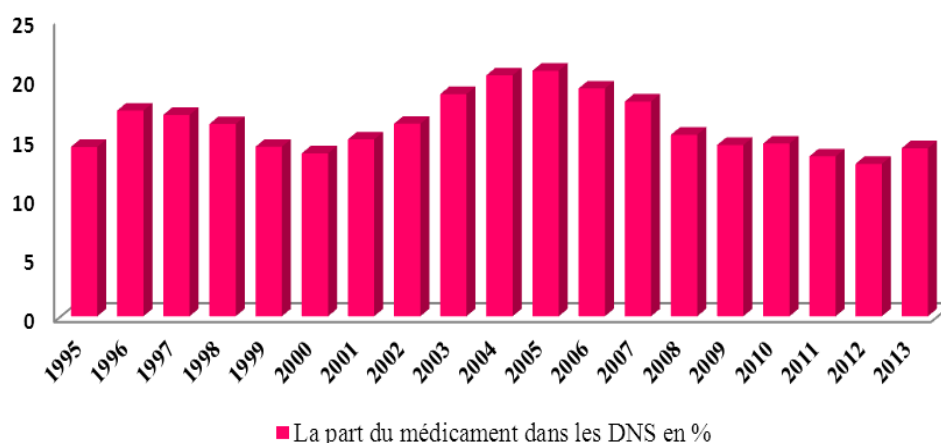


## Les cahiers du MECAS .....N° 13/ Décembre 2016

En dinars constants, les dépenses de médicament, sont presque au même niveau que des dépenses en dinars courants, à partir des années 2000 et cela, suite aux mesures prises pour la maîtrise de taux d'inflation à travers la politique budgétaire et le maintien du dinar algérien par rapport au dollar.

Quant à la part des dépenses médicamenteuses dans les dépenses de santé, cette dernière est en augmentation constante passant de 8,1 % en 1991 à 14,12 % en 2013. Soit une évolution de 6,02% en espace de 22 ans.

**Figure 7:** Evolution de la part du médicament dans les dépenses nationales de santé entre 1995 et 2013.



**Source :** Graphique réalisé par nos soins à partir de : MSPRH : Evolution et répartition des dépenses nationales de santé (DNS) en Algérie, (1991-2008), Direction générale des statistiques, Alger, 2009, p1.

- Données de la banque mondiale

## II. LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA CROISSANCE DES DEPENSES DE MEDICAMENTS EN ALGERIE

Plusieurs facteurs expliquent la croissance des dépenses médicamenteuses en Algérie. On cite :

### 1. La transition démographique

Depuis la décennie 90, l'Algérie est rentrée dans une phase de transition démographique caractérisée par un infléchissement du taux d'accroissement démographique, une baisse de l'indice synthétique de fécondité<sup>3</sup> et une modification dans la structure des âges. Cette dernière donnée à une forte implication sur le système de sécurité sociale. Elle apparaît dans la diminution des classes des jeunes au profit des classes des adultes et des personnes âgées<sup>4</sup>.

En Algérie, la structure démographique se caractérise aujourd'hui par une tendance longue vers la diminution de la population de jeune âge et l'amorce du vieillissement<sup>5</sup>. En effet, la population âgée de 60 ans et plus est passée de 6,6% en 1998 à 8,5% en 2014<sup>6</sup>. La population âgée attendue dans les prochaines années, est différente de l'actuelle essentiellement par son niveau d'instruction et ses qualifications professionnelles. Elle est donc plus « exigeante » en matière de service de santé et de soins. Le vieillissement de la population qui est un phénomène nouveau en Algérie<sup>7</sup> s'explique par le prolongement de l'espérance de vie à la naissance qui a atteint 77,1 ans en 2015<sup>8</sup>. Cette amélioration de l'espérance de vie entraîne un accroissement de la charge de morbidité<sup>9</sup> des maladies chroniques qui occupent une place, de plus en plus, grande avec des taux s'élevant avec l'âge.

Ces changements ne font qu'augmenter la consommation de médicaments. Il est de même pour l'accroissement démographique qui à son tour peut influencer le volume de la consommation de médicaments. Cet accroissement démographique était long durant toute la période coloniale. La population algérienne a connu une forte croissance à partir de l'indépendance en 1962 et qui n'a commencé à s'infléchir qu'au-delà de la deuxième moitié de la décennie 80. De 12 millions d'habitants en 1966, elle est passée à 22,8 en 1987, ensuite à 24,7 millions en 1990<sup>10</sup> et enfin à 39,11 en 2014<sup>11</sup>. En 2025<sup>12</sup>, le nombre de population attendu est de 44,8 millions d'habitants. Soit une augmentation de près de 5,69 millions d'habitants par rapport à l'année 2014.

---

<sup>3</sup>Le recul de l'âge de mariage, l'usage croissant de la contraception, la volonté des couples et les effets de l'éducation notamment féminine, et de l'amélioration du niveau de vie sont les facteurs les plus déterminants de la baisse de la fécondité et de la natalité.

<sup>4</sup>Lamri L. : Monographie de l'assurance maladie, Alger, septembre 2001, p. 57.

<sup>5</sup>Brahamia B. : Le système de santé algérien dans la transition, septembre 2008. p 2.

<sup>6</sup> ONS

<sup>7</sup>Brahamia B. : Le système de santé algérien dans la transition, septembre 2008, p 9.

<sup>8</sup>Statistiques du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

<sup>9</sup> La morbidité : D'après le dictionnaire médical la morbidité est un terme désignant le caractère de ce qui est propre à une maladie ou, en épidémiologie, le nombre de maladies dans une population et un temps donnés.

<sup>10</sup>Conseil National Economique et Social (CNES) : Le médicament : Plate-forme pour un débat social, Alger, 2003. p 41.

<sup>11</sup>Donnée de l'office national des statistiques (ONS)

<sup>12</sup>Système National de Santé en Algérie, RESSMA IX RABAT, Juin 2007.

## 2. La démographie médicale

On remarque que la démographie médicale a enregistré un accroissement considérable ces dernières années. Les indices de couverture qui étaient très modestes, pour ne pas dire dérisoires, au cours des années soixante et soixante-dix se sont nettement améliorés et dépassent même la moyenne d'un grand nombre de pays en développement aujourd'hui.<sup>13</sup>

Entre 1963 et 2009, tous les ratios de couverture sanitaire ont connu une amélioration. En effet, le ratio du nombre d'habitant par médecin, qui était de un médecin pour 25 463 habitants en 1963 passe à un médecin pour 1177 habitants en 1999 et à un médecin pour 578 habitants en 2013.

Le ratio du nombre d'habitant par chirurgien-dentiste à son tour enregistre une amélioration. Ce ratio était de un chirurgien-dentiste pour 72 848 habitants en 1963, il passe à un chirurgien-dentiste pour 3 752 habitants en 1999, ensuite à un chirurgien-dentiste pour 3646 habitants en 2005 et à un chirurgien-dentiste pour 2996 habitants en 2013.

Quant à la couverture du nombre d'habitant par pharmacien, elle a connu comme la plus part des ratios de couverture sanitaire durant la période 1963-2009 une évolution remarquable, passant d'un pharmacien pour 41 667 habitants en 1963, à un pharmacien pour 6 134 habitants en 1999 à un pharmacien pour 5389 habitants en 2005, et à un pharmacien pour 3634<sup>14</sup> habitants en 2013.

En raison de l'augmentation du nombre de spécialistes en Algérie ces dernières années, le ratio du nombre d'habitant par spécialiste s'est amélioré en 2013 par rapport à 1999, avec une couverture de 3594 habitants par spécialiste en 1999 à 2000 habitants par spécialiste en 2013.

Malgré que le nombre de spécialistes ne cesse d'augmenter, l'implantation de ces derniers est inégale du fait qu'ils s'implantent surtout au niveau des grandes villes, notamment à Alger qui comptabilise 29%<sup>15</sup> des spécialistes alors que la population de cette ville ne constitue que 8% de la population du pays. A titre d'exemple ce ratio (médecin spécialiste/ habitant) est de 1/860 habitant à Alger et est de 1/17800 habitant à Tissemsilt. Cette amélioration de la couverture sanitaire est également enregistrée au niveau du paramédical et des médecins généralistes.

Cette forte évolution a eu pour résultat une augmentation des prescriptions dans tous les domaines et en particulier dans celui du médicament. Ces effets vont se trouver en outre multipliés par les phénomènes suivants :

- L'absence d'une bonne pratique et de bon usage en matière de médicaments.
- L'absence d'action sur les comportements.

---

<sup>13</sup>Brahamia B. : Le système de santé algérien dans la transition. p 7.

<sup>14</sup> L'Algérie en quelques chiffres, office national des statistiques .Résultats 2011-2013 n°44, Edition 2014.

<sup>15</sup> Brahim Brahamia. : Quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie. In <http://www.coopami.org>.. Consulté le 16/01/2009.

## **Les cahiers du MECAS .....N° 13/ Décembre 2016**

D'une part, les prescriptions médicamenteuses sont totalement libres et aucune référence ni schéma thérapeutique, ni information n'ont été envisagés dans le but de discipliner ces prescriptions pour éviter le choix de produits en grande quantité, onéreux, inutiles voir même les associations dangereuses, le tout bien sûr dans le respect du libre exercice de la profession et de la liberté et de la responsabilité du médecin<sup>16</sup>.

D'autre part, les consommateurs par leur comportement influent également sur la prescription pour des motifs parfois psychologiques (choix du pays de provenance, sur médication) n'hésitent pas à changer le médecin traitant et à renouveler le recours aux consultations.

### **3. L'extension de la couverture sociale**

L'Algérie continue de déployer des efforts considérables en vue d'assurer à toute la population l'accès aux services de santé. En principe, tous les Algériens bénéficient d'une couverture maladie. En 2013, Avec les ayants droits, le nombre de bénéficiaires atteint 9 917 243 assurés, la couverture sociale en Algérie, bénéficie presque à toute la population algérienne.

### **4. La libéralisation des marchés et le développement des opérateurs privés**

L'ouverture du secteur pharmaceutique aux opérateurs privés intervenue au début des années 90, a permis au marché du médicament d'évoluer de façon significative en passant de 5,2<sup>17</sup> milliards en 1990 pour atteindre 43 milliards en 2000 et dépasser les 290<sup>18</sup> milliards en 2011.

En plus des principaux facteurs déjà cités, il existe d'autres facteurs qui peuvent aussi être explicatifs de la croissance de la consommation médicamenteuse en Algérie tels que :

- L'amélioration du niveau de vie et le niveau culturel de la population.
- La relance économique et l'amélioration des équilibres macroéconomiques notamment le niveau des réserves de change<sup>19</sup>.
- L'urbanisation et l'industrialisation<sup>20</sup>.
- Le progrès de la médecine et de la technologie des soins.
- La densification de l'offre de soins publique et privée, décentralisation du réseau de soins.

## **III. LES MESURES NECESSAIRES POUR LA MAITRISE DES DEPENSES LIEES À LA CONSOMMATION DE MEDICAMENTS**

Le secteur de la santé a connu des changements à la lumière de l'évolution générale du pays. Les réformes et la politique d'ouverture ont eu pour effet la libéralisation du marché du médicament et son ouverture aux initiatives prises que ce soit dans la fabrication ou l'importation. Parmi les conséquences de cette mutation, un accroissement effréné des dépenses des médicaments

---

<sup>16</sup>Zehnati A. : Contribution à l'étude de la branche du médicament en Algérie, mémoire de magistère en économie et statistiques appliquées ; Institut National de Planification et de la Statistique, Alger, 2002, p 129.

<sup>17</sup>Lamri L. : Les médicaments : Une approche économique. Communication au 1er colloque international d'économie de la santé sur « Gestion et réformes hospitalières dans les pays en développement ou à revenu intermédiaires », Université A. Mira de Béjaia, les 13, 14 et 15 Novembre 2006. p 40.

<sup>18</sup> UNOP

<sup>19</sup> Idem

<sup>20</sup> Conseil National Economique et Social (CNES) : Le médicament, op. cit. p 59.

## **Les cahiers du MECAS .....N° 13/ Décembre 2016**

particulièrement dans son aspect remboursement et un élargissement des besoins de la population en matière de soins<sup>21</sup>.

On enregistre ainsi une augmentation croissante de la facture à l'importation égale à 1879 millions de dollars en 2012<sup>22</sup> et une inflation des dépenses occasionnées à la sécurité sociale en matière de remboursement des médicaments qui sont passées de 16,95 milliards de DA en 1999 à 147<sup>23</sup> milliards de DA en 2013, devenant ainsi le premier poste de dépenses avant le forfait hôpitaux. Une situation qui risque à moyen terme de compromettre l'équilibre financier des organismes de sécurité sociale. C'est à cet effet qu'un ensemble de mesures ont été instaurées pour réduire la charge financière engendrée par la consommation médicamenteuse et supportée par les organismes de la sécurité sociale. Parmi ces mesures on cite :

### **1. L'encouragement de la consommation du médicament générique**

En Algérie, l'encouragement de la consommation des médicaments génériques<sup>24</sup> par l'application du tarif de référence et le droit de substitution, est présenté comme la principale solution pour réduire la charge financière engendrée par la consommation médicamenteuse<sup>25</sup> et supportée par les organismes de la sécurité sociale. L'Algérie à l'instar des autres pays a décidé d'encourager le médicament générique afin de réduire les dépenses en matière de remboursement de médicaments sans pour autant que la santé du citoyen ne soit lésée.

#### **1.1. L'application du tarif de référence**

La politique de tarif de référence constitue un des instruments utilisés par les pouvoirs publics afin de réduire les dépenses en matière de remboursement de médicaments.

Le tarif de référence pour le médicament a été mis en place dans l'objectif de<sup>26</sup> :

- L'augmentation de la consommation des génériques ;
- La baisse conséquente des prix des médicaments ;
- Le ralentissement de l'évolution de la dépense en produits pharmaceutiques.

Le principe de la politique est le suivant : quel que soit le prix de vente d'un médicament soumis à un tarif de référence, l'assureur rembourse toujours le même montant, en fonction du groupe thérapeutique auquel appartient le médicament en question. Tout dépassement de prix de vente au-delà du tarif de référence n'est pas couvert par l'assureur et reste entièrement à la charge de l'assuré<sup>27</sup>. Cette mesure n'est pas nouvelle puisqu'il s'agit d'une mesure prévue par la

---

<sup>21</sup> <http://www.santetropicale.com>. Consulté le 06/01/2009.

<sup>22</sup> ANDI

<sup>23</sup> MTESS, Evolution des dépenses de l'assurance maladie en Algérie, (2001-2005), direction des statistiques, Alger, 2008.

<sup>24</sup> Un médicament générique est un médicament similaire à un médicament original de référence. Il possède les mêmes principes actifs et la même forme pharmaceutique que ce médicament original. Il est commercialisé lorsque le brevet du médicament original est expiré

<sup>25</sup> Revue Problèmes Economiques, n° 2.817, éd. La documentation française, 9 juillet 2003. p 14.

<sup>26</sup> Acheuk-Youcef Chawki. : Les réformes de la sécurité sociale, Le tarif de référence : Aspects opérationnels, in : <http://www.snapo.org>. Consulté le 08/06/2008.

<sup>27</sup> Lewis G. : Le développement des médicaments génériques en Europe, constat actuel, communications au séminaires de l'institut d'études des politiques de santé sur le thème « Quelle

## **Les cahiers du MECAS .....N° 13/ Décembre 2016**

législation en vigueur en matière de sécurité sociale et précisée par la réglementation (références : loi 83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales, modifiée et complétée, notamment son article 59-1 et l'arrêté ministériel du 16 août portant création et fixant les missions, l'organisation et le fonctionnement du comité de remboursement du médicament en Algérie, notamment ses articles 2, 11 et 15).

L'Algérie a mis en place cette politique depuis avril 2006<sup>28</sup>, appliquée sur 116 DCI en 2006, ensuite sur 303 DCI en 2008. La nouvelle liste complémentaire qui contient 234 nouvelles DCI, s'ajoute à une autre liste contenant 180 autres spécialités médicamenteuses, a été publiée en Juillet 2009. La nouvelle liste comprend plusieurs classes thérapeutiques allant des antihistaminiques aux anti-infectieux en passant par les antalgiques, les anti-inflammatoires, les antihypertenseurs, les bêtabloquants, les hypolipémiants et les produits de cardiologie et angiologie et les corticoïdes avec broncho-dilatateurs. La nouvelle liste contient également les hormones contraceptives, les anticoagulants, les antianémiques, les antidépresseurs et les anxiolytiques. La nouveauté introduite dans cette nouvelle liste est le remboursement sur la base des classes thérapeutiques.

Selon l'UNOP<sup>29</sup>, la politique de la promotion du générique est une action positive qui doit s'accompagner par des mesures d'encouragement envers la production locale du générique. L'union propose à cet effet la diminution de l'importation du générique afin de permettre aux producteurs d'augmenter leur production<sup>30</sup>.

L'objectif de la mise en place d'un tarif de référence depuis septembre 2001, a été la promotion du médicament générique afin de réduire la facture médicamenteuse. Mais d'autre part, la sécurité sociale procède en 2007, au déremboursement de 70% de générique. Par conséquent, cette mesure de déremboursement axée sur le générique réduira davantage sa consommation et un recours massif aux médicaments princeps jugés chers mais pris en charge par la sécurité sociale.

### **1.2. Le droit de substitution**

Le droit de substitution est le droit donné au pharmacien de dispenser au patient un générique à la place d'un médicament « princeps » prescrit par le médecin.<sup>31</sup> Ce droit est mis en vigueur en Algérie à partir de 2006 en application de l'article 146 de décret exécutif n° 92-276 du 6 Juillet 1992 relatif à l'enregistrement des produits pharmaceutiques à l'usage de la médecine humaine qui

---

place pour les médicaments génériques en France », éd. Médecine-Sciences Flammarion, Paris 1996, p 29.

<sup>28</sup>Le tarif de référence (TR) au remboursement a été mis en application par la CNAS – caisse de sécurité sociale, en avril 2006. Il fait suite à l'arrêté ministériel du 29 janvier 2005 fixant les tarifs de référence servant de base au remboursement des médicaments et les modalités de leur mise en œuvre. Cet arrêté est paru au journal officiel n°02 (JORADP) du 15 janvier 2006.

<sup>29</sup>L'Union nationale des opérateurs de pharmacie.

<sup>30</sup>L'Algérie veut promouvoir le médicament générique, In : <http://www.sandoz.dz>. Consulté le 06/07/2009.

<sup>31</sup> Acheuk-Youcef Chawki. : op., cit.

## Les cahiers du MECAS .....N° 13/ Décembre 2016

stipule que le pharmacien a le droit de substituer une spécialité pharmaceutique par une autre « essentiellement similaire »<sup>32</sup>.

### 2. Autres mesures

L'explosion de la dépense de remboursement des frais pharmaceutiques, tire son origine essentiellement d'une dépendance presque totale vis à vis de l'étranger en matière de médicaments, matériels médico-chirurgicaux et même des matières premières nécessaires pour la production nationale. A cet effet, en plus des mesures déjà citées l'encouragement la production nationale est nécessaire<sup>33</sup>. L'Algérie doit encourager la production médicamenteuse nationale face à la forte demande sur le marché médicamenteux. Ainsi, le déremboursement de médicaments ne doit pas être axé sur les médicaments produits en Algérie mais plutôt sur ceux importés. La liste des médicaments non remboursables doit comprendre les médicaments importés ainsi que le princeps dans le but d'encourager la consommation du générique d'une part et l'encouragement de la production nationale d'autre part.

De Plus, <sup>34</sup>le poids des importations dans la consommation nationale est extrêmement élevé en Algérie. Dans l'ambition d'alléger la facture de l'importation une politique de régulation des importations a été mise en place. On relève dans ce contexte trois types de mesures affectant les importations de médicaments.

- l'enregistrement d'un médicament de marque (ou princeps) ne sera autorisé qu'en l'absence d'un médicament générique et dans les limites d'un surcoût éventuel par rapport au tarif de référence pour la DCI (dénomination commune internationale) se situant au maximum à 25% ;
- la fabrication locale des produits de marque, sous leur forme générique, sera encouragée et facilitée par les autorités publiques. Dans le même contexte, les produits fabriqués localement ne seront plus autorisés à l'importation ;
- la production locale de médicaments fait l'objet d'un soutien clair de la part des autorités, à travers une exonération explicite des droits et taxes sur les intrants et la mise en place d'un tarif de référence avantageux pour le remboursement.

---

<sup>32</sup>Derraji Abderrahim : Droit de substitution: opportunité ou contrainte, Communication présentée à la 4<sup>ème</sup> journée pharmaceutique de TAZA, 23 Mai 2009. In : <http://www.pharmacies.ma>. Consulté le 18/07/2009.

<sup>33</sup> Conseil National Economique et Social (CNES) : Evolution des systèmes de protection sociale, perspectives, conditions et modalités d'assurer leur équilibre financier, Juillet 2001.

<sup>34</sup>UNOP : L'organisation du marché national des médicaments : difficultés et perspectives annoncées face aux échéances de l'application de l'accord d'association avec l'Union Européenne et à l'entrée de l'Algérie à l'O.M.C., septembre 2005, in : [www.unop-dz.org](http://www.unop-dz.org). P. 29 et 30.

Quelques initiatives sont prises par l'organisme de remboursement (CNAS) pour diminuer le niveau des remboursements comme le renforcement du contrôle médical, la lutte contre la fraude en matière de vignettes. D'autres mesures incitatives ont été mises en place dans le but d'encourager et de promouvoir la consommation des médicaments génériques afin de maîtriser les dépenses médicamenteuses en Algérie, on cite<sup>35</sup>:

- Hausse de la marge bénéficiaire des pharmaciens, marge qui n'est pas assez importante pour les génériques, de nouvelles marges viendront inciter le pharmacien à jouer pleinement son rôle en faveur d'une santé publique moins coûteuse,
- Baisse du prix du générique.

La politique d'encouragement des génériques doit être accompagnée de mesures visant à modifier les comportements des prescripteurs, tant au niveau des médecins que pharmaciens, avec le comportement du patient- consommateur de médicaments.

---

<sup>35</sup>L'Algérie à l'heure du générique, <http://www.sandoz.dz>.



**Conclusion**

En Algérie, la part de la consommation de médicaments dans les dépenses de santé est de plus en plus importante, elle représente en 2013 plus de 14,12% des dépenses totales de santé et 45,87% dans les dépenses totales de la CNAS. De même, le médicament occupe une première position dans les dépenses de l'assurance maladie de la CNAS avec plus de 59,14<sup>36</sup> % en 2011 et la deuxième position dans le budget total des établissements publics de santé en absorbant ainsi plus de 20 % de ce dernier en 2009.

La tendance à l'augmentation des dépenses médicamenteuses est surtout le résultat de la transition sanitaire qu'a connue l'Algérie et qui a induit une augmentation de la charge globale de morbidité et d'importantes incapacités dues aux maladies chroniques et au vieillissement de la population.

Malgré toutes les mesures prises pour maîtriser la charge de la consommation médicamenteuse qui provoque un déséquilibre des organismes de sécurité sociale, la consommation médicamenteuse continue à marquer des accroissements réguliers et continue à peser lourdement sur le système de sécurité sociale, surtout que le recours aux médicaments génériques reste relativement faible.

Dans ce contexte, la continuité des mesures déjà engagées par les autorités algériennes dont l'encouragement de la politique des génériques s'avère indisponible et ce, par l'application de nouvelles mesures afin d'inciter à l'utilisation des génériques qui constitue un élément majeur de maîtrise des dépenses de médicaments.

De plus, l'Algérie doit continuer à encourager la production médicamenteuse nationale face à la forte demande sur le marché médicamenteux. Pour cela :

- L'encouragement de la consommation des génériques doit être accompagné de mesures visant à modifier les comportements des prescripteurs, tant au niveau des médecins que pharmaciens, avec le comportement du patient- consommateur de médicaments.
- Le déremboursement de médicaments ne doit pas être axé sur les médicaments produits en Algérie mais plutôt sur ceux importés et la liste des médicaments non remboursables doit comprendre les médicaments importés ainsi que les princeps.

---

<sup>36</sup> Donnée du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale.

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- Acheuk-Youcef Chawki : Les réformes de la sécurité sociale, Le tarif de référence : Aspects opérationnels, Octobre 2008. In : <http://www.snapo.org/>
- Benbahmed L : Réformes et Sécurité Sociale L'expérience Algérienne, Marrakech, Mars 2009. In : [http://pharmacies.ma/pharmacie/oe\\_benbahmed.pdf](http://pharmacies.ma/pharmacie/oe_benbahmed.pdf)
- Brahmia B.: Le marché du médicament en Algérie et l'option du tarif de référence. Communication au 1er colloque international d'économie de la santé sur « Gestion et réformes hospitalières dans les pays en développement ou à revenu intermédiaires ». Université A. Mira de Béjaia, les 13, 14 et 15 Novembre 2006
- Brahmia B. : Le système de santé algérien dans la transition, septembre 2008.
- Brahmia B. : Quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie. In <http://www.coopami.org/fr>
- Conseil National Economique et Social (CNES) : Evolution des systèmes de protection sociale, perspectives, conditions et modalités d'assurer leur équilibre financier, Annexe n°1 : Le système de sécurité sociale, Juillet 2001.
- Conseil National Economique et Social (CNES) : Evolution des systèmes de protection sociale, perspectives, conditions et modalités d'assurer leur équilibre financier, Annexe n°1 : Le système de sécurité sociale, Juillet 2001.
- Derraji A: Droit de substitution: opportunité ou contrainte, Communication présentée à la 4<sup>ème</sup> journée pharmaceutique de TAZA, 23 Mai 2009
- Graba M.K. : La contractualisation en Algérie : Situation et perspectives. 2008.
- Kaddar M. : la réforme du système de santé au Maghreb : contexte, succès et défis actuels. Communication au 1er colloque international d'économie de la santé sur « Gestion et réformes hospitalières dans les pays en développement ou à revenu intermédiaires ». Université A. Mira de Béjaia, les 13, 14 et 15 Novembre 2006.
- Conseil National Economique et Social (CNES) : Evolution des systèmes de protection
- Khayati Y. : Médicaments génériques leurs problématiques, Communication présentée In : colloque national organisé par le syndicat des pharmaciens de Marrakech, le 24/01/2008. In: <http://www.pharmacies.ma>
- Lamri L. : Les médicaments : Une approche économique. Communication au 1er colloque international d'économie de la santé sur « Gestion et réformes hospitalières dans les pays en développement ou à revenu intermédiaires », Université A. Mira de Béjaia, les 13, 14 et 15 Novembre 2006.
- Lamri L. : Monographie de l'assurance maladie, Alger, septembre 2001
- Mansouri B. : Réglementation, qualité et problématiques des médicaments Expérience algérienne, Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, conférence sur les système de santé en Afrique, OMS AFRO, Ouagadougou, 28-30 avril. In : <http://www.afro.who.int/>
- Mellah N.: Quelles perspectives pour l'industrie pharmaceutiques en Algérie dans le contexte international, communication aux journées de l'UNOP Alger le 22et 23 octobre 2007.

**Les cahiers du MECAS .....N° 13/ Décembre 2016**

- Oufriha F.Z : Etude des déterminants de la consommation des produits pharmaceutiques à travers la deuxième enquête de consommation des ménages en Algérie. Les cahiers du CREAD n° 22, 2<sup>ème</sup> trimestre, 1990.
- MOHAMED WADIE ZERHOUNI ; L. ASMA EL ALAMI EL FELLOUSSE Vers un marché maghrébin du médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie), IPEMED, Février 2015.
- Ziani F : Analyse de la consommation de médicaments en Algérie : cas de la wilaya de Sétif, mémoire de Magistère en sciences économiques, option : économie de la santé et développement durable, université de Bejaia, 2010.