

# Consommation de médicaments et maîtrise des dépenses de santé en Algérie

*Drug consumption and control of health expenditure in Algeria*

**MAHFOUD Nacera**

Faculté des Sciences Economiques,  
Commerciales et des Sciences de Gestion,  
Université de Bejaia

**BRAHAMIA Brahim**

Faculté des Sciences Economiques,  
Commerciales et des Sciences de Gestion,  
Université de Constantine

**YVES Coppieters**

Centre de Recherche en Epidémiologie,  
Biostatistique et Recherche Clinique.  
Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de  
Bruxelles (ULB), Belgique.

## Résumé :

Les dépenses de santé en Algérie croissent d'une manière significative depuis plus de deux décennies, en raison de la combinaison de plusieurs facteurs liés à la transition épidémiologique, démographique, offre de soins et à la couverture sociale quasi totale de la population algérienne. La consommation de médicaments, prise en charge par les organismes de sécurité sociale (CNAS et CASNOS), suit naturellement cette tendance. L'objectif de cet article est d'étudier l'ampleur de l'évolution des dépenses de consommation de médicaments en Algérie, tout en s'intéressant aux causes principales de cet accroissement et aux mesures de maîtrise et de réformes apportées pour réduire cette facture. Une étude rétrospective est menée sur deux décennies, permettant d'analyser le rythme d'évolution des dépenses pharmaceutiques.

L'accroissement des dépenses de produits pharmaceutiques est l'une des causes principales du dysfonctionnement du système de santé algérien, ainsi, plusieurs mesures de réforme ont été prises par les pouvoirs publics algériens afin de remédier à ces dépenses qui croissent sans cesse.

**Mots clés :** Produits pharmaceutiques, Consommation, Dépenses de santé, Réforme, Algérie.

## Abstract:

Health spending in Algeria grows significantly for over two decades, due to the combination of several factors related to the epidemiological and demographic transition, health care provision and the almost total social coverage of the Algerian population. Medication use, supported by social security agencies (CASNOS and CNAS) naturally follows this trend. The objective of this article is to study the extent of the evolution of drug expenditure in Algeria, while examining the main causes of this increase and the measures of control and reforms to reduce this bill

A retrospective study was carried out over two decades for analyzing the rate of change of pharmaceutical expenditure.

The increase in pharmaceutical products spending is one of the main causes of dysfunction in the Algerian health system and several reform measures have been taken by the Algerian authorities to remedy to constantly growing bill.

**Keywords:** Pharmaceutical products, Consumer, Health Expenditures, Reform, Algeria.

## Introduction :

Le médicament occupe une place clé dans le système de santé algérien. Outre les avantages biologiques qu'il apporte pour soulager les douleurs et sauver des vies, il est considéré comme le traitement le moins coûteux en comparaison avec l'hospitalisation et la chirurgie. De ce fait, la question du médicament demeure au centre des préoccupations des pouvoirs publics algériens, avec une forte volonté de réduire et de maîtriser ces dépenses qui ne cessent de s'accroître dans le pays, causant ainsi un dysfonctionnement du système de santé.

Le marché pharmaceutique algérien est le troisième marché africain <sup>1,2</sup>. Il se caractérise par une prédominance des produits importés face à une production nationale très limitée, orientée vers une fabrication de masse de produits génériques.

Les besoins thérapeutiques et médicaux ont connu une évolution importante en raison de : l'émergence des maladies liées au vieillissement de la population, le progrès technique, le développement de nouveaux traitements et l'augmentation de l'offre de soins dans les structures publiques et privées (En 2013, le secteur de soins de santé comptait 71464 lits, dont 66 234 lits dans le secteur public et 5230 lits dans le privé) <sup>28</sup> avec une démographie médicale de plus en plus importante (En 2013, nous comptons :1 médecin spécialiste pour 2000 habitants,1 médecin généraliste pour 1980 habitants, 1 chirurgien dentiste pour 3100 habitants et 1 pharmacien pour 3750 habitants ) <sup>28</sup>.

La plupart des pays qui ont instauré un régime d'assurance maladie se sont empressés d'y inclure le médicament, en le considérant comme un élément indispensable pour tous les traitements médicaux. C'est ainsi que le remboursement ou la prise en charge des médicaments prescrits sont du ressort de l'assurance maladie. En Algérie, ce lien, qui consiste dans le remboursement de ce bien au statut particulier, est régi par la loi 83-11 <sup>3,4,5</sup>.

Le système national d'assurance maladie offre à tous les algériens assurés (soit 34 millions d'assurés sociaux et ayants droit, représentant un taux de 80% de la population)[14]une couverture de base pour les médicaments prescrits. Depuis que l'assurance maladie prend en charge la consommation des assurés et de leurs ayants droits en matière de médicaments, la consommation a été vue à la hausse. Ainsi, l'assurance maladie joue un rôle déterminant dans le financement de la consommation de médicaments. Alors quel est l'impact de l'accroissement des dépenses de médicaments en Algérie sur le fonctionnement des organismes de la sécurité sociale, sur le budget de la santé et sur les objectifs du système de santé ?.

L'objectif de cet article est d'étudier l'ampleur de l'évolution des dépenses de la consommation de produits pharmaceutiques et le remboursement de ce dernier par les organismes de la sécurité sociale en Algérie, tout en s'intéressant aux causes principales de cet accroissement et aux mesures de maîtrise, de modernisation et de réforme de la sécurité sociale.

Afin d'atteindre les objectifs cités ci-dessus, nous avons opté dans un premier lieu à une collecte de données auprès des ministères et organismes concernés à savoir : Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), Ministère de Travail de l'Emploi et de la Sécurité Sociale(MTESS), Caisse Nationale des Assurances Sociales (CNAS) la Caisse Nationale des Assurance Sociales des Non Salariés (CASNOS), Direction de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière(DSPRH) et l'Office National des Statistiques (ONS).

A partir des données recueillies, et rapports consultés, nous avons mené une étude rétrospective sur deux décennies, permettant d'analyser le rythme d'évolution des dépenses pharmaceutiques, basée sur l'interprétation des ratios et écarts macroéconomiques calculés (taux de croissance, ratio de rapport et de causalité, ratio d'indépendance....etc).

Les résultats de la première partie sont consacrés à l'analyse des dépenses de la consommation de médicaments et les modalités de sa prise en charge tout en s'intéressant aux facteurs déterminants de cette consommation. Nous interpréterons aussi les données relatives au remboursement de médicament par les organismes de la sécurité sociale après calcul des différents ratios.

**1- Evolution de la consommation de médicaments en Algérie :**

La prise en charge de la sécurité sociale du poste médicament a joué un rôle important dans l'augmentation de la consommation pharmaceutique. Un recours accru aux soins est observé en Algérie notamment cette dernière décennie en raison de la situation sanitaire difficile des algériens, d'où une forte médicalisation des différents problèmes de santé\*.

**Tableau 1 : Evolution de la consommation nationale de médicaments** (en milliards de dollars)

Année	1992	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2004	2005	2006	2009	2012
Consommation pharmaceutique	0,374	0,576	0,666	0,438	0,381	0,687	0,441	1,134	1,418	1,785	1,64	3,45
Taux d'évolution (%)	_	54	15	-34	-13	80	-35	157	25	25	-8,12	110
Population (en millions d'habitants)	26,27	28,53	28,06	28,56	29,50	30,20	30,70	32,35	32,85	33,21	35,26	37,90
C°/habitant (en dollars)	14	20	23	15	13	23	14	35	43	53	47	91
Taux de change*	75,03	94,62	92,7	54,75	58,74	66,65	75,26	72,06	73,28	72,65	72,65	77,75

Source : <sup>27,10,13</sup> ; \* : données de la banque mondiale.

Les données du tableau I indiquent une croissance continue jusqu'en 1995, en raison de l'importation massive de médicaments, avec un taux d'évolution de 78% entre 1992 et 1995. Un tel niveau d'importation résulte de l'appel d'offre de la période 1994-1996. Mais, entre 1996 et 1998, une baisse de la consommation a été enregistrée, à cause de la diminution du pouvoir d'achat et du phénomène d'inflation en Algérie. Depuis 1999, cette consommation est à nouveau en augmentation croissante, passant de 687 millions de dollars en 1999 à 1,64 milliards de dollars en 2009, un taux d'évolution de plus de 138% en l'espace de 10 ans. En 2012, la consommation par habitant affichée est de 91 dollars contre 14 dollars en 1992 (soit une augmentation de 550% en 20ans).

En 2008, la situation épidémiologique en Algérie a induit, par classe thérapeutique, des taux de consommation de médicaments de 18% pour les affections cardiologiques, 17% pour les troubles métaboliques et digestifs, 15% pour les médicaments anti-infectieux et 12% pour les maladies du système nerveux central <sup>6,7</sup>.

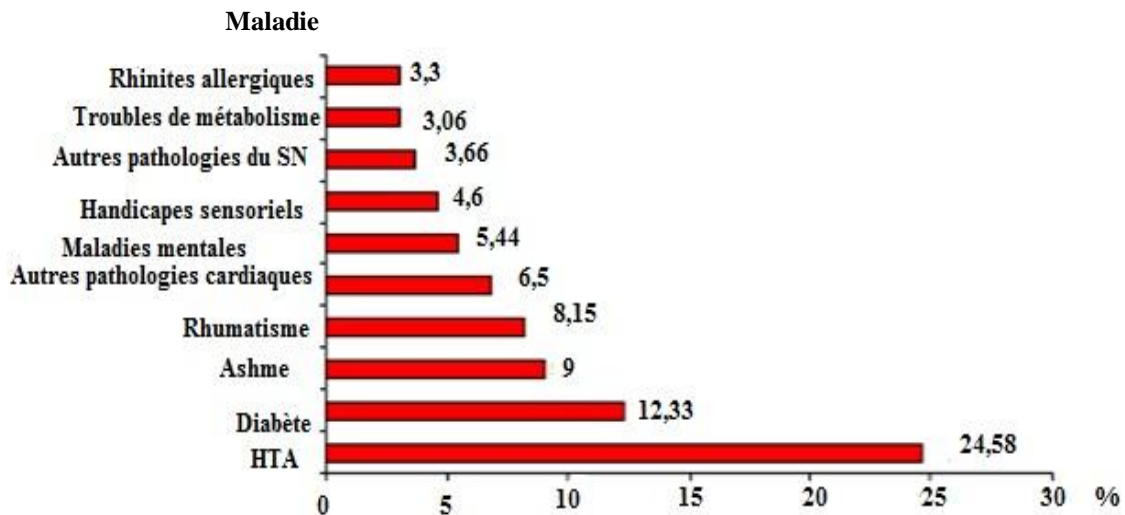
Le profil épidémiologique de la population algérienne est caractérisé par l'éradication quasi-totale des maladies transmissibles, et l'émergence des maladies chroniques qui touchent près de 60% de la population <sup>28</sup>.

Les résultats de la dernière enquête menée par l'INPS en 2007 indiquent que : l'hypertension artérielle vient largement en tête des pathologies chroniques les plus fréquentes avec un taux de 24.58%. Suivi du diabète qui constitue un problème de santé publique dans les pays en voie de développement de par sa fréquence et ses complications socio-sanitaire et économiques représentant (12.33%), puis l'asthme (9%) et les rhumatismes (8.15%). Les autres pathologies cardiovasculaires, les maladies mentales et les handicaps sensoriels sont retrouvés dans des proportions non négligeables (6,80%, 5,44% et 4,60% respectivement). Viennent ensuite les autres pathologies du système nerveux, les troubles du métabolisme et les rhinites allergiques. (Cf. figure 1).

Pour ce qui est du cancer, les formes les plus fréquentes chez l'homme sont celles du poumon et de la vessie, et chez les femmes ; c'est le cancer du col de l'utérus et du sein. Le taux de prévalence du cancer dans notre pays est passé de 80 cas pour 100 000 personnes dans les années 1990 à 120 cas en 2008. Il devrait atteindre 300 cas pour 100 000 personnes d'ici 2018 et

enregistrer un taux comparable à ceux que l'on retrouve dans les pays développés. Un autre chiffre révélateur de l'expansion de cette pathologie est mis en avant par le ministère de la santé. En effet, en 2008, le cancer représentait 21% des causes de mortalité en Algérie et un tiers des décès causés par des maladies non-transmissibles dans la tranche d'âge 30-70 ans<sup>28</sup>.

**Figure 1 : La prévalence des maladies chroniques en % de la population totale en Algérie.**

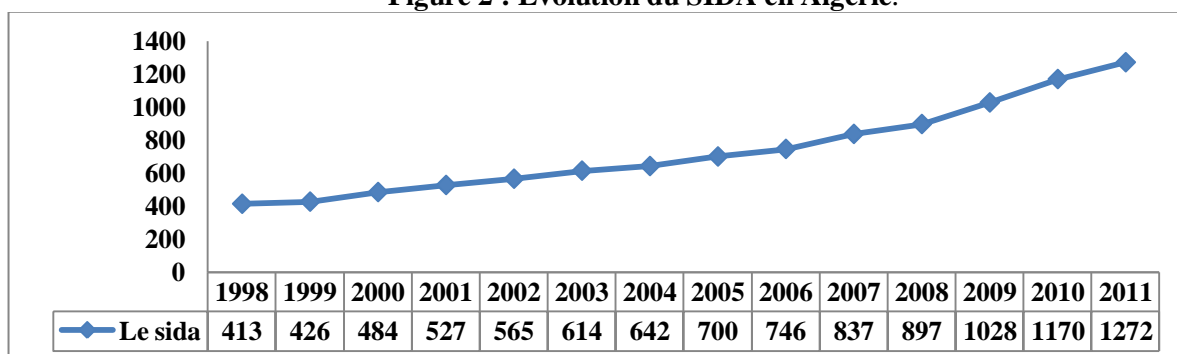


Source : INSP : enquête nationale santé, transition épidémiologique et système de santé, Alger novembre 2007.

Les maladies transmissibles telles que : les maladies à transmission hydrique (MTH), les maladies bénéficiant de programme élargi de vaccination (MPEV), Les maladies à transmission vectorielle, Les zoonoses, sont pratiquement éradiquées en Algérie (En 2011 et pour 100 000 habitants : la fièvre typhoïde : 0.5%, Hépatites virales : 10%, Choléra : 0%, Tuberculose : 0%, La diphtérie : 0%, La méningite : 8,8%, paludisme : 0,1%.<sup>28</sup>).

Quant aux maladies sexuellement transmissibles, en Algérie, la seule maladie sexuellement transmissible faisant l'objet de déclaration obligatoire est le sida. La figure 2 indique que le nombre de personne atteinte de sida n'a pas cessé d'augmenter depuis 1998.

**Figure 2 : Evolution du SIDA en Algérie.**



Source : réalisé par nos soins à partir de : Meklatk.,Brahamia B.(2015),op. cit.

### 1.1. Les facteurs déterminants de la consommation pharmaceutique :

La consommation de médicaments est une fonction principale de <sup>8</sup> :

- La morbidité : les types de maladies ne sont pas les mêmes dans les pays industrialisés et les pays en transition économique et épidémiologique. De sérieux problèmes sont posés par la comparaison internationale en ce qui concerne la consommation du médicament. Ces problèmes sont en réalité le résultat du recours à la médecine moderne, de l'importance du réseau médico-hospitalier, des modalités de prise en charge des dépenses sanitaires, en particulier des dépenses pharmaceutiques (médicaments remboursés par la sécurité sociale, rôle de l'automédication), et des différences entre les modèles pathologiques (certaines pathologies entraînent le recours à des médicaments onéreux).
- La structure de la population : la consommation est plus importante pour, les enfants et les personnes âgées que pour les adultes, et pour les urbains que pour les ruraux <sup>8,9</sup>.

La fonction de la consommation peut être aussi une fonction principale de la qualité de la protection sociale, du nombre de médicaments proposés aux médecins par les laboratoires, de la solvabilité de la demande, des prix pratiqués, de l'information médicale, de la couverture médicale et enfin des formations culturelles <sup>8,32</sup>. D'autres facteurs liés à l'offre de soins s'associent à tout ceci à savoir : augmentation de prescripteurs médicaux, augmentation des structures de santé publiques et privées et le progrès technique, nous présenterons dans ce qui suit l'évolution des facteurs de l'offre.

#### - Offre de soins : Les infrastructures sanitaires :

Depuis l'an 2000, le système de santé algérien a subi plusieurs réformes visant à améliorer l'offre et l'organisation publique de soins de santé, la réforme est stipulée dans le décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers (EPH) et des établissements publics de santé de proximité (EPSP) ayant porté la création de 192 EPH, 271 EPSP, 1495 polycliniques et 5117 salles de soins <sup>28</sup>, mettant, ainsi, fin au secteur sanitaire.

S'agissant des établissements publics de santé de proximité, ils sont dotés de l'autonomie financière et administrative quant à la prise de décision sur la distribution des soins de santé de base et sur les actions préventives. L'EPSP est composé d'un ensemble de polycliniques et de salles de soins couvrant un bassin de population bien déterminé.

La polyclinique qui est désormais le centre de l'EPSP sera gérée par un conseil d'administration propre à une direction distincte de celle de l'hôpital. Et elle sera dotée de laboratoires d'analyse médicale et de service de radiologie afin de mieux servir les habitants <sup>35</sup>.

Ainsi, en 2013, le secteur public de soins de santé comptait (cf. Tableau 2):

- 14 Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) avec 13 254 lits d'hospitalisation,
- 5 Etablissements Hospitaliers (EH) avec 850 lits d'hospitalisation,
- 69 Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS) avec 10952 lits d'hospitalisation,
- 195 Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) avec 38 156,
- 271 Etablissements Publics de Santé de Proximité (EPSP),
- 1627 Poly Cliniques avec 3387 de lits d'urgence,
- 417 maternités avec 3022 lits,
- Et 5484 salles de soins.

Le secteur privé pour sa part participe dans l'offre de soins par :

- 398 cliniques privées avec 5230 lits,
- 19 114 cabinets médicaux.

Le nombre de lits d'hospitalisation a subi une augmentation continue qui vise à améliorer l'indice global de 1,88 lit par habitant. (cf. tableau 2).

En réalité, l'Algérie est dotée en infrastructures médicales suffisantes pour couvrir l'ensemble des besoins de la population et la problématique de l'offre de soins n'est pas le nombre d'infrastructure mais plutôt leur répartition géographique qui doit être revue (prévue dans la nouvelle loi sanitaire) et la qualité des soins offerts à la population.

**Tableau 2 : Evolution de nombre de structures de soins en Algérie entre 1996 et 2013.**

infrastructures publiques	1996	2013
CHU	13	14
NBRE lits	15845	13254
EH	0	5
NBRE lits	0	850
EHS	21	69
Nombre lits	5913	10952
EPH	176	195
Nombre lits	29955	38156
EPSP	-	271
Nombre polycliniques	455	1627
Nombre salles de soins	3748	5484

Source : Brahamia (2015), op. Cit.

**- Offre de soins : Les ressources humaines :**

L'examen des statistiques du tableau 3 montre que la couverture sanitaire en Algérie avoisine celle des pays développés, avec en 2013 :

- 1 médecin spécialiste pour 2000 habitants, (soit 8 864 spécialiste en 2013 contre 3508 en 1998).
- 1 médecin généraliste pour 1980 habitants, (soit 6 458 généralistes en 2013 contre 5 191 en 1998).
- 1 chirurgien dentiste pour 3100 habitants, (soit 5441 dentistes en 2013 contre 2 901 en 1998).
- 1 pharmacien pour 3750 habitants. (soit 9 177 pharmaciens en 2013 contre 3 948 en 1998).<sup>†</sup>

**Tableau 3 : La démographie médicale en Algérie en 2013**

	spécialistes			Généralistes			chirurgiens dentistes			pharmaciens			Total
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
<b>EH/EPH</b>	2546	2982	5528	2160	3558	5718	69	179	248	102	228	330	11824
<b>CHU/EHU</b>	647	1326	1973	301	789	1090	21	76	97	17	112	129	3289
<b>EHS</b>	431	852	1283	186	588	774	14	35	49	20	81	101	2207
<b>EPSP</b>	320	1058	1378	5758	9360	15118	1779	4517	6296	128	266	394	23186
<b>privé</b>	2955	5909	8864	3046	3412	6458	1839	3602	5441	3286	5891	9177	29940

Source : Meklat K. , Brahamia B., op. Cit.

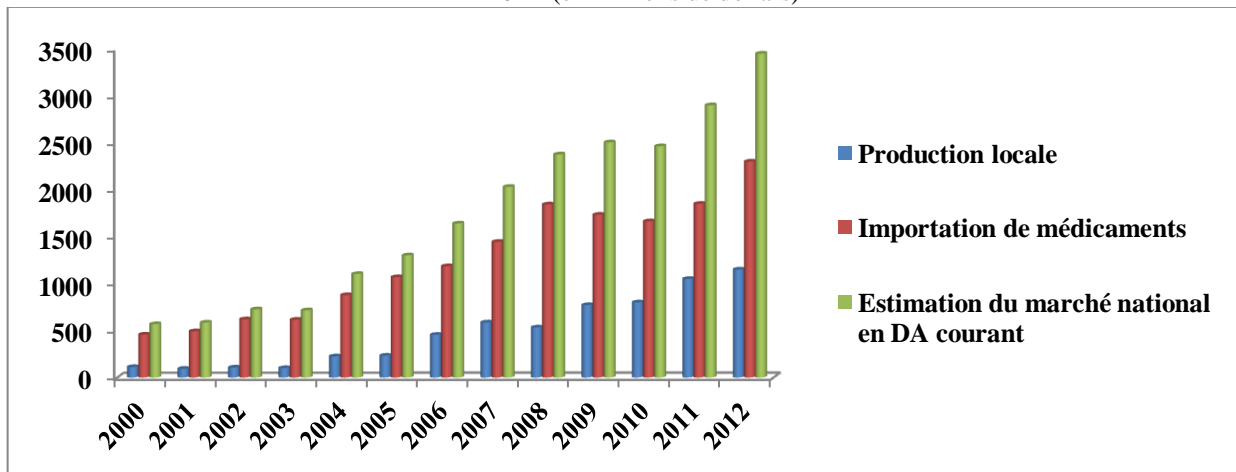
La forte propension à la prescription de médicaments est devenue une pratique courante dans les deux secteurs : public et privé. Il est rare qu'un médecin délivre, après une consultation, une ordonnance contenant moins de quatre ou cinq médicaments pour la majorité remboursables à

80%<sup>38</sup>. Une prescription jugée excessive s'est alors installée et elle est devenue même systématique chez certains praticiens, qu'ils soient généralistes ou spécialistes.

### 1.2. La couverture de la consommation pharmaceutique en Algérie :

Malgré la diversification du secteur de la production du médicament en Algérie et les mesures prises par les pouvoirs publics pour encourager et promouvoir le générique, la production pharmaceutique reste limitée et insuffisante face à la demande qui ne cesse de prendre de l'ampleur sur le marché médicamenteux national. Le recours à l'importation des médicaments est la seule solution pour remédier au dysfonctionnement sur le marché. Ce dernier est caractérisé par une importation accrue des médicaments, avec une grande variété de fournisseurs.

**Figure 3 : Evolution de la part de la production du médicament en Algérie sur le marché entre 2000 et 2012 (en millions de dollars)**



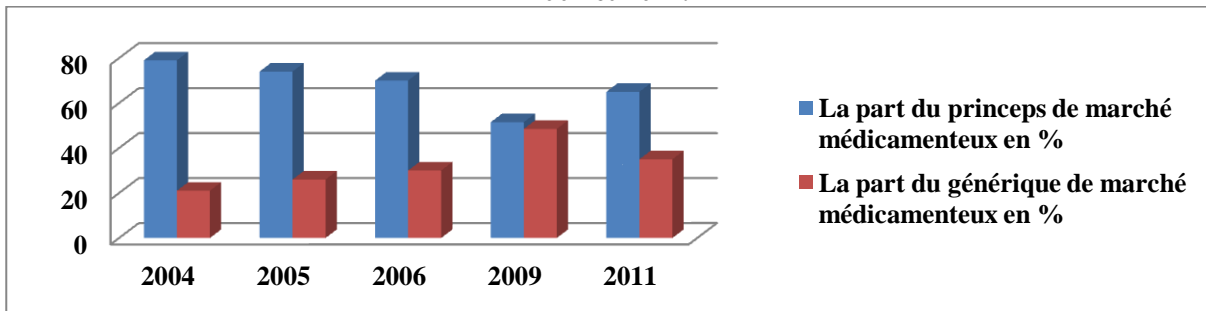
Source : réalisé par nos soins à partir des données de l'IPMED(2013).

La figure 3 permet d'appréhender l'importance actuelle, en termes financiers, du marché national du médicament, par addition de la production nationale et des importations de produits finis. L'examen de ces données permet d'observer les effets suivants :

- La taille du marché national du médicament connaît une croissance significative, particulièrement marquée au cours de la dernière décennie : sa valeur est passée de plus de 568 millions de dollars en 2000 à 3,45 milliards de dollars en 2012. Cette valeur a été multipliée par 6 en l'espace de 12 ans.
- La production locale a enregistré une croissance limitée, comparée à l'importation, durant la période considérée (passant de 111,44 millions de dollars, soit 20% du marché, à plus de 1,15 milliards en 2012, soit 33% du marché national). L'importation croît à un rythme plus rapide et profite plus nettement de l'élargissement de la taille du marché, elle atteint en 2014, 2,6 milliards de dollars soit en termes physiques 18 166 tonnes<sup>34</sup>.

-La part de la production locale enregistre plus de 14% du marché national en 2003 (soit plus de 100 millions de dollars), 28% en 2006 (soit 455 millions de dollars) et 33% en 2012 (soit 1 150 millions de dollars), ainsi, Sidal est la principale entreprise de production de médicaments. Ce groupe détient en 2011 plus de 7 % de l'offre sur le marché, avec une production de 180 médicaments sous 20 classes thérapeutiques et une ambition d'atteindre 30% en 2015.<sup>10,11,12,30</sup>

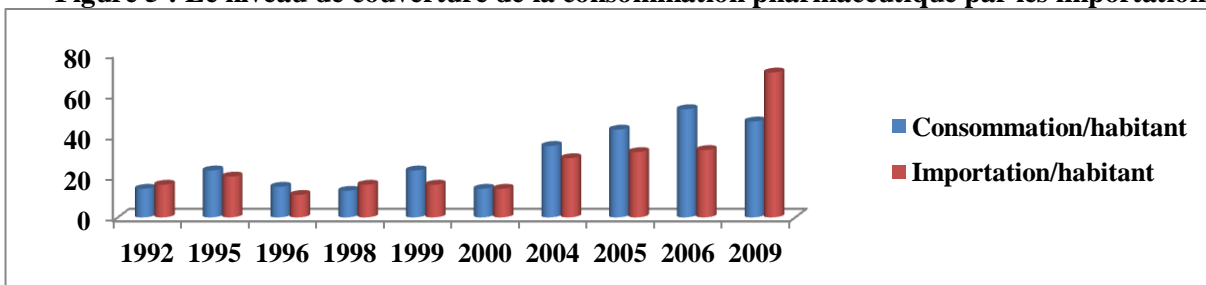
Figure 4 : Evolution de la part du générique dans le marché médicamenteux algérien (en %) entre 2004 et 2011.



Source : <sup>14</sup>

L'encouragement de la consommation du médicament générique est l'un des moyens utilisés dans de nombreux pays pour réduire la facture pharmaceutique, en stimulant une consommation à bas prix unitaire. En Algérie, de nombreuses mesures d'encouragement à la production et à la commercialisation de génériques ont été prises. Ainsi, comme l'indique la figure 4, le médicament générique ne cesse de prendre de l'ampleur sur le marché médicamenteux d'une année à une autre. Il occupe 35% du marché en 2011, contre 21% seulement en 2004.

Figure 5 : Le niveau de couverture de la consommation pharmaceutique par les importations.



Source : <sup>14</sup>

La figure 5 indique que la consommation de médicaments en Algérie est couverte en grande partie par les importations. En réalité, le recours à l'importation des médicaments est indispensable puisque la production nationale est limitée et insuffisante pour répondre aux besoins sans cesse croissants des consommateurs algériens. Pour autant, la part des importations dans le marché pharmaceutique a connu un recul ces dernières années, passant de 80% en 2000 à 67% en 2012 (cf. Figure 3).

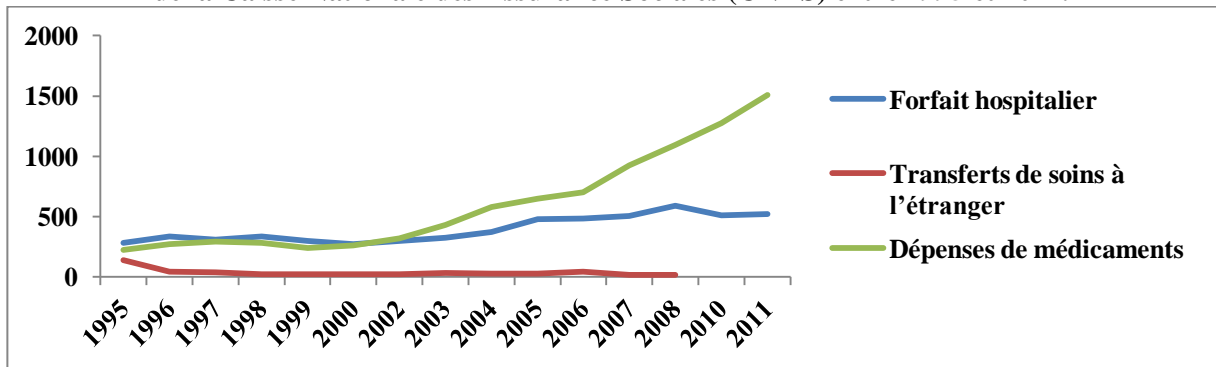
En matière de fourniture de médicaments, la France reste le principal partenaire, avec plus de 60% du marché en 2012 <sup>13</sup>.

## 2. Evolution des dépenses de remboursement de médicaments :

En Algérie, l'assurance maladie est gérée par les organismes de sécurité sociale, à savoir : la Caisse Nationale des Assurances Sociales (CNAS) pour les salariés, et la Caisse Nationale des Assurances Sociales des Non-Salariés (CASNOS).

Le remboursement des médicaments occupe une place de plus en plus importante dans les dépenses d'assurance maladie. Nous présentons, dans la figure suivante, la part de ces dépenses dans les dépenses totales d'assurance maladie de la CNAS.



**Figure 6 : Evolution de la part des dépenses de médicaments dans les dépenses d'assurance maladie de la Caisse Nationale des Assurance Sociales (CNAS) entre 1995 et 2011.**Source : <sup>26, 27</sup>.

En Algérie, les dépenses d'assurance maladie sont composées principalement d'un forfait hospitalier qui contribue au financement du secteur public de santé, des dépenses liées au transfert de soins à l'étranger et des dépenses de remboursement de médicaments.

La figure 6, indique que jusqu'à l'an 2000, la part totale des dépenses que la CNAS consacrait au médicament était en moyenne de 25%. Cependant, à partir de 2001, cette proportion a considérablement augmenté dans le budget de la CNAS : les dépenses ont atteint 54% en 2004, 73% en 2007 et 59% en 2011.

La hausse des dépenses de médicaments est due essentiellement à l'augmentation des prix (cf. tableau IV) et à l'instauration du système de tiers payant. A cet effet, le remboursement des médicaments passe de 10 milliards de DA, soit 222 millions de dollars, en 1995 à près de 20 milliards de DA, soit 311 millions de dollars, en 2000 (il a donc été doublé en l'espace de 5 ans). 11 ans plus tard, il a été multiplié par 5, atteignant 50 milliards en 2006 et plus de 110 milliards en 2011 (1,5 milliards de dollars). La CNAS rembourse des sommes importantes en matière de médicament.

**Tableau 4 : Evolution de l'indice de prix des médicaments entre 2002 et 2011 (base=2001)**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Médicaments sur ordonnance	100,54	101,25	105,22	103,94	103,86	104,29	105,69	109,24	111	112,64

Source : ONS.

Le tableau ci-dessus, indique que les prix des médicaments remboursables ont connu une augmentation de plus de 12% depuis 2001, constituant ainsi un facteur d'évolution des dépenses nominales de produits pharmaceutiques. Quant aux prix à l'importation, ils diffèrent d'un pays à un autre, et ceci est dû selon Miloud Kaddar et Jérôme Dumoulin aux politiques nationales d'approvisionnement de chaque pays <sup>31</sup>.

### 3. Facteurs explicatifs de l'explosion des dépenses de médicaments :

Les dépenses de médicaments pèsent lourdement sur les dépenses de santé. Plusieurs facteurs, sont à l'origine de cette forte croissance à savoir : la médicalisation des problèmes de santé : ce phénomène est très répandu en Algérie, engendrant ainsi une croissance importante de la consommation pharmaceutique. L'accroissement de la dépense de remboursement des frais médicamenteux est dû à l'importation accrue des médicaments, de matériels médicochirurgicaux et même de matières premières nécessaires pour la production nationale, ainsi, les organismes de la

sécurité sociale doivent rembourser plus chère les produits pharmaceutiques importés facturés à des prix élevés contrairement à ceux produit localement.

L'augmentation du nombre de prescripteurs et de structures d'offre de soins en Algérie a joué un rôle important dans la croissance des dépenses de consommation de médicaments, qui n'est que le résultat de la prescription d'un généraliste, d'un spécialiste, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'une automédication, sachant que la démographie médicale est de plus en plus croissante en Algérie (cf. Tableau 3).

L'augmentation des prix de médicaments et des marges bénéficiaires ont contribué largement à l'accroissement des dépenses de médicaments (cf. tableau IV et V). Ce dysfonctionnement est lié au manque de coordination par les importateurs locaux, qui explique les énormes écarts de prix pour un même médicament vendu par deux importateurs différents. Les variations entre les pays, en termes de dépenses de médicaments, s'expliquent par des différences au niveau des prix et de la consommation, ainsi que par le rythme d'introduction de produits nouveaux et souvent plus coûteux <sup>15,16, 17</sup>.

**Tableau 5: Evolution des marges bénéficiaires de vente de produits pharmaceutiques en Algérie**

Avant 1998			Après 1998		
Prix des médicaments	Marge de gros	Marge de détail	Prix des médicaments	Marge de gros	Marge de détail
0-200 DA	17 %	40 %	0-70 DA	20 %	50 %
200,01-400 DA	12%	30 %	70,01-110 DA	15 %	33%
400,01-600 DA	10%	22 %	110,01-150 DA	12 %	25 %
600,01 DA et +	7 %	17 %	150,01 DA et +	10 %	20 %

Source : <sup>37</sup>.

Le tableau ci-dessus indique une augmentation des marges bénéficiaires depuis 1998. En moyenne, la marge des distributeurs grossistes a été vue à la hausse de près de 3%, soit 14,25 % en moyenne à partir de 1998. Quant à la marge bénéficiaire de vente en détail, a connu une augmentation de près de 5%, soit une marge moyenne de 32 % depuis 1998. La marge de production de médicaments passe de 20% à 25 % et celle de conditionnement est plafonnée à 10%. <sup>37</sup>

Les hausses de revenus des ménages d'une année à l'autre ont permis d'améliorer le niveau de vie et le pouvoir d'achat des ménages, notamment pour les médicaments. Aussi, la préférence des individus pour les produits de marques alourdit de plus en plus les dépenses des médicaments en Algérie. Le tableau (6) retrace l'évolution des salaires des travailleurs en Algérie entre 2000 et 2011 enregistrant un taux d'évolution de près de 28% pendant toute la période.

**Tableau 6 : Evolution des salaires en Algérie entre 2000 et 2011 en milliards de Dinars algériens.**

Année	2000	2005	2010	2011	Evolution en %
Masse salariale	885	1363	2918	3818	27,63 %

Source : ONS.

La croissance des dépenses de santé peut être également rattachée aux déformations de la structure de la population en faveur des classes d'âge élevé. En effet, en matière de soins, la

consommation des personnes âgées est deux à trois fois plus importante que celle des jeunes adultes <sup>9</sup>.

La question démographique en Algérie est devenue préoccupante depuis plusieurs décennies. Les derniers recensements révèlent un accroissement naturel annuel moyen de 2,11% [18]. Selon la même source, le volume de la population algérienne est passé de 25 millions d'habitants en 1990 à 37,1 millions en juillet 2012, soit un accroissement naturel de 48,28% en l'espace de 22 ans. Ces constats sont autant de défis et d'enjeux concernant la population, dont la prise en charge nécessite une politique qui devrait être fondée sur l'élargissement de l'accès aux prestations de santé.

La structure de la population est un autre paramètre important à prendre en compte. A partir de l'analyse effectuée en se fondant sur les données de l'Office National des Statistiques, la pyramide des âges enregistre un rétrécissement de sa base et un élargissement progressif vers le sommet. Ainsi, en 1990, on remarque que le groupe d'âge des 0-14 ans représente plus de 43% et la catégorie des 65 ans près de 4%.

21 ans après, cette pyramide affiche à sa base un taux de près de 27% pour la 1<sup>re</sup> tranche d'âge, et de presque 5% à son sommet.

La proportion de personnes âgées a connu une augmentation non négligeable ces dernières années, avec une répercussion négative sur les dépenses de santé qui ne cessent d'augmenter à cause de l'amélioration de l'espérance de vie et de la hausse de leurs coûts de soins (notamment les coûts des maladies de civilisation).

L'impact mécanique du vieillissement sur les dépenses doit être cependant complété par l'analyse des modes de soins pour chaque âge. En outre, les effets de génération dans le recours au système de soins doivent être pris en compte.

Pendant longtemps, la situation sanitaire en Algérie a été dominée par les maladies transmissibles. Mais depuis deux décennies, une modification des problèmes de santé prévalent a été constatée, avec une place de plus en plus grande occupée par les maladies non transmissibles, notamment les affections chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers...). Cette modification de la situation sanitaire, connue sous l'appellation de « transition épidémiologique », se caractérise par une superposition de maladies liées à la pauvreté et au manque d'hygiène, et de pathologies liées au développement (stress, urbanisation, mode de vie, mode d'alimentation, etc.)

La prise en charge des soins par les organismes de sécurité sociale tient un rôle important dans la flambée des dépenses de santé. Le développement de la couverture sociale et le système de tiers payant sont en réalité l'une des causes principales de l'expansion de ces dépenses.

L'expansion des dépenses s'explique aussi par les progrès de la médecine. Les innovations technologiques multiplient les possibilités de diagnostics et de traitements, tout en améliorant les résultats du système de soins. Néanmoins, elles suscitent une demande nouvelle (prise en charge de pathologies habituellement non traitées sur un plan médical) et peuvent avoir un impact expansif sur les coûts pour les pathologies déjà traitées.

#### **4. Mesures de maîtrise de la facture pharmaceutique :**

Les dépenses de médicaments occupent une place importante dans les dépenses d'assurance maladie en Algérie, et dans ce sens, un certain nombre de mesures de maîtrise, décrites ci-après, ont été prises à savoir : -la mise en place d'une politique de remboursement sur la base d'un tarif de référence, Cette nouvelle politique, initiée en Algérie depuis 2006, a pour objectif de

responsabiliser davantage le consommateur et de l'inciter à l'utilisation du médicament générique. Il s'agit du tarif le moins cher, qui présente le meilleur rapport coût/avantage et sur la base duquel le médicament est remboursé. Cette mesure devrait être efficace en termes d'encouragement de la production pharmaceutique locale, mais aujourd'hui, et après 8 ans de sa mise en œuvre, la facture de remboursement ne trouve de frein en Algérie suite à la combinaison de plusieurs facteurs à savoir :

- Plusieurs spécialités pharmaceutiques ne possèdent pas tous les médicaments génériques (des médicaments qui se présentent sous forme princeps et qui n'ont pas de médicaments génériques en Algérie car la licence n'est pas encore tombée).
- Les médecins prescripteurs sont peu coopératifs à cette mesure et beaucoup de malades algériens exigent la prescription du médicament princeps de manque de la confiance au médicament générique même si l'effet thérapeutique est identique au médicament original.
- Les pharmaciens d'officines préfèrent vendre le médicament princeps que le générique vu la marge bénéficiaire importante du premier.

La différence non remboursée par les organismes de la sécurité sociale est assumée par le consommateur, c'est ainsi que la part consacrée pour la santé représente une fraction importante du revenu personnel.

La facture liée aux importations de médicaments en Algérie pèse lourdement sur les dépenses de santé. Ainsi, la promotion du générique<sup>21,22, 23</sup>, à travers le remboursement sur la base du tarif de référence, encourage la production pharmaceutique algérienne. Aujourd'hui, suite à la baisse des prix des hydrocarbures qui affecte la stabilité de l'économie algérienne, des mesures importantes ont été prises dans l'objectif de réduire la facture des importations et de limiter les biens à importer, ceci aura un effet positif sur l'industrie pharmaceutique qui devra multiplier les efforts en termes de production.

Une autre mesure a été prise dans ce sens par le Ministère de Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale, visant à limiter la liste des médicaments pris en charge par la sécurité sociale, il s'agit de déremboursement de certains médicaments. A travers cette mesure, les pouvoirs publics ont tenté de réduire la liste des médicaments remboursables. En 1995, cette liste se limitait aux vitamines et aux sels minéraux, mais malheureusement, ces dernières années, elle a été élargie et touche des médicaments de base concernant des spécialités thérapeutiques diverses.

La mise en place de la carte Chifa est l'une des principales réformes instaurées pour la maîtrise des dépenses. Cette carte a permis de réduire le gaspillage en matière de consommation pharmaceutique, à travers la maîtrise des dépenses de prescription médicale<sup>24,25</sup>. Elle est une nouvelle forme de contrôle médical. Actuellement cette carte est généralisée sur le territoire national et fonctionnelle dans toutes les wilayas avec une limitation de nombre d'ordonnances à prendre en charge par trimestre<sup>‡</sup>. Cet élément est défavorable pour les assurés algériens qui peuvent consulter plusieurs fois par trimestre notamment pour les personnes atteintes de plus qu'une maladie.

### Conclusion :

Malgré toutes les mesures de réformes prises par l'Etat algérien, les dépenses de médicaments ne cessent de s'accroître à cause notamment de la persistance de la transition épidémiologique et démographique.

L'encouragement de la production locale permettra de réduire les dépenses importantes en termes de médicament et contribuera à baisser les prix de médicament de 2% (selon une étude faite par Senoussi<sup>37</sup>). D'autres mesures peuvent jouer un rôle dans la réduction de la facture de produits

pharmaceutique à savoir : réduction du nombre de prescriptions médicales et encouragement de la consommation du générique.

### Notes et références bibliographiques :

\*\* En Algérie, généralement, toute consultation médicale fini par une prescription médicale, c'est ainsi que leur expression ne trouve plus de frein financier au plan individuel et national.

† Les données de la démographie médicale en 1998, sont celles publiées par l'ONS

‡ Le nombre d'ordonnance pris en charge par la sécurité sociale à travers la carte chifa est à raison de 3 ordonnances par trimestre pour les assurés à 80% (n'ont atteint d'une affection de longue durée).

- 1- Nabni. Cinquantenaire de l'indépendance : Enseignements et vision pour l'Algérie de 2020. Algérie, 2013 : 39 p.
- 2- MTESS. Présentation des réformes en cours en Algérie en matière d'assurance maladie. MRESS Algérie, 2011 : 47 p.
- 3- Brahamia B. Economie de la santé, évolution et tendances des systèmes de santé OCDE - Europe de l'Est –Maghreb. Algérie : Bahaeddine ; 2010 :470 p.
- 4- MTESS. Présentation du système de sécurité sociale algérien. MTESS. Algérie, 2010.
- 5- Blum-Boisgard C. Médicament et assurance maladie. Revue Concurrence et consommation : Médicament et consommation. 2004 ; 138 (2).
- 6- IPEMED. Vers un marché maghrébin du médicament. Algérie, 2013. 83 p.
- 7- Bougherbal R. Enjeux des pathologies chroniques en Algérie. Revue du pharmacien : Le générique en question. 2008 ; 01(1).
- 8- Oufriha F.Z. Etude des déterminants de la consommation de produits pharmaceutiques à travers la deuxième enquête de consommation des ménages en Algérie. Revue Les cahiers du Cread. 1990 ; 22(2).
- 9- Huber H. Vieillesse, dépenses de santé et inégalité de recours aux soins : Essai de micro-économétrie appliquée. Thèse de doctorat en économie. Université de Paris X ; 2006 .166 p.
- 10- Ghebbi R. L'industrie pharmaceutique en Algérie : perspectives et défis, 1re partie. Revue médicale dz. Disponible sur: <http://larevue medicale-dz.com/>.
- 11- CNOP. Enjeux et perspectives de l'environnement pharmaceutique en Algérie. Algérie ; 2008. 29 p.
- 12- MH. Le marché algérien du médicament : un investissement à rentabiliser et un potentiel à promouvoir ; 2012. Rapport n° 029. 7 p.
- 13- Revue partenaire. Branche pharmaceutique : le pari industriel, Alger. 2013 ; 14 (4). 52p.
- 14- Mahfoud N. et Brahamia B. Evaluation de la part des dépenses pharmaceutiques dans les dépenses d'assurance maladie en Algérie. Séminaire national sur l'évaluation économique en santé .2012 : 20 p.
- 15- Hafed H. : Fixation des prix des médicaments en Algérie. Disponible sur <http://www.santemaghreb.com/>
- 16- Bouhinouni K. Marges bénéficiaires : Le pharmacien, le maillon faible de la chaîne. Revue du pharmacien : Le générique en question. 2008 ; 01 (1).
- 17- Martin E. Recherche pharmaceutique, prix du médicament et assurance. Revue Française d'économie, volume 9, 2<sup>ème</sup> trimestre, Paris, 1996 : 49-86 p.
- 18- ONS. Démographie : Rétrospective Statistique 1962-2011. Algérie ; 2012.
- 20- Mahfoud N. et Brahamia B. The problems of funding the health system in Algeria International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences. 2014; 4 (2) :119-126 p.
- 21- ANSM. Les médicaments génériques : des médicaments à part entière. Algérie ; 2012 : 65 p.
- 22- Bouziani M. Quelques aspects de la consommation de soins. Revue de Centre National d'Etudes et Analyse pour la Planification : Aspects Economiques de la Santé en Algérie, 2003 ; numéro spécial.
- 23- Mesouad O. Marché algérien du médicament : Indicateurs et tendances. Chambre Française du Commerce. Revue Partenaires : Médicament : un marché attractif. 2007 ; 69(2).
- 24- CNOP. Réformes et Sécurité Sociale L'expérience Algérienne. Algérie ; 2009. 38 p.
- 25- Lahouhel A. Le triple rôle de l'Etat dans l'industrie pharmaceutique. Disponible sur <http://www4.fsa.ulaval.ca/>
- 26- Brahamia B. Transition sanitaire en Algérie et défis de financement de l'assurance maladie. Colloque international sur la politique de santé, 18 et 19 janvier. Algérie ; 2014.
- 27- Mahfoud N. Essai d'analyse de la part des dépenses pharmaceutiques dans les dépenses d'assurance maladie et le phénomène de déremboursement en Algérie. Mémoire de magister en sciences économiques, économie de la santé. Université de Béjaïa (Algérie) ; 2009 : 189 p.

<sup>28-</sup> Meklat K., Brahamia B. : Le système de santé Algérien face à la transition sanitaire : prise en charge et financement, conférence RR, 2015.

<sup>29-</sup> INSP : Enquête nationale santé, transition épidémiologique et système de santé, Alger novembre 2007.

<sup>30-</sup> Ministère de l'Industrie, de la Petite et Entreprise et de la Promotion de l'investissement :, revue du Secteur Public marchand industriel,n°1, 1<sup>er</sup> trimestre ,2013.

<sup>31-</sup> Dumoulin J., Kaddar M. : le prix des médicaments dans certains pays d'Afrique : comparaison avec les prix français, revue sciences sociales et santé, volume 8, numéro 1, 1<sup>er</sup> trimestre, 1990.

<sup>32-</sup> Keddar M. , Gaulé P. : le marché mondial des vaccins, évolution et dynamisme, RevueRemed, n° 29, 4<sup>ème</sup> trimestre, 2004.

<sup>34-</sup> UNOP. La facture d'importation des médicaments explose, UNOP, 2015.In : [www.unop-dz.org](http://www.unop-dz.org).

<sup>35-</sup> UNOP. Marché national du médicament : la production locale débattue, UNOP,2015. In :[www.unop-dz.org](http://www.unop-dz.org).

<sup>36-</sup> Larbi A. nouvelle carte sanitaire : les secteurs sanitaires se transforment en EPH et EPSP, 2007.In : [www.santemaghreb.com](http://www.santemaghreb.com).

<sup>37-</sup> Senoussi Z. L'accès aux médicaments en Algérie : une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché du générique, thèse de doctorat en Sciences Economique, Université de chlef, Algérie, 2014.

<sup>38-</sup> SAP. Prescription abusive des médicaments : gaspillage sur ordonnance, SPA. In :[www.sap-dz.org](http://www.sap-dz.org).