

## **L'industrie du Médicament en Algérie: Etat des lieux et Contraintes**

### **The Medicine's Industry in Algeria: State of Play and Constraints**

**Lila ZIANI\***

**Université de Bejaia, Algérie,  
lila.ziani@univ-bejaia.dz**

---

**Reçu: 08/05/2021**

**Accepté: 30/06/2021**

**Publié: 30/06/2021**

#### **Résumé**

Depuis plus de deux décennies, l'Algérie s'est engagée à définir sa politique de médicament en construisant une industrie nationale du médicament pour assurer une couverture d'environ 70% de ses besoins en la matière. Pour atteindre cet objectif, les pouvoirs publics ont pris d'importantes mesures d'encouragement des investissements et d'établissement des partenariats industriels. Partant de ces faits, l'objectif de cet article est de donner une image aussi claire que possible de l'état actuel de l'industrie du médicament en Algérie. L'accent sera surtout mis sur l'organisation du marché du médicament, sa structure ainsi que sur les principales contraintes entravant le développement du secteur du médicament en Algérie. A travers cette étude, nous avons constaté que malgré l'effort fourni pour la promotion de la production locale, l'industrie nationale de médicament ne couvre que la moitié des besoins du marché national. Ce constat s'explique par le fait que l'industrie du médicament se voit toujours confrontée à de multiples entraves et difficultés qui freinent son développement. Pour faire face à ces difficultés, il est nécessaire que certaines contraintes administratives soient levées et que d'autres mesures incitatives soient prises. Dans la pratique, cela supposerait l'existence d'un environnement économique, administratif et technique favorable et

---

\* **Auteur correspondant**

d'un cadre légal et réglementaire stable, et en adéquation avec l'objectif national du développement rapide d'une production de qualité.

**Mots-clés :** Industrie du médicament, production locale, contraintes, Algérie.

**Abstract**

For more than two decades, Algeria has been committed to defining its drug policy by building a national drug industry to ensure coverage of around 70% of its drug needs. To achieve this goal, the public authorities have taken significant measures to encourage investment and establish industrial partnerships. Based on these facts, the objective of this article is to give as clear a picture as possible of the current state of the drug industry in Algeria. The main emphasis will be on the organization of the drug market, its structure as well as on the main constraints hindering the development of the drug sector in Algeria. Through this study, we found that despite the efforts made to promote local production, the national drug industry only covers half of the needs of the national market. This observation is explained by the fact that the pharmaceutical industry is still faced with multiple obstacles and difficulties that hamper its development. To cope with these difficulties, it is necessary that certain administrative constraints be lifted and that other incentive measures be taken. In practice, this would presuppose the existence of a favorable economic, administrative and technical environment and a stable legal and regulatory framework, and in line with the national objective of the rapid development of quality production.

**Keywords:** Medicine's industry, local production, constraints, Algeria.

## **Introduction**

Aux débuts des années 1990, l'Algérie a engagé des réformes structurelles concrétisant ainsi le passage à l'économie de marché. Les réformes et la politique d'ouverture ont eu pour effet la libéralisation du secteur du médicament et son ouverture aux initiatives prises que ce soit dans la fabrication ou l'importation.

Cette ouverture du marché a permis au secteur privé d'entrer en force dans la sphère commerciale. Ce secteur s'est implanté dans les activités d'importation et de distribution de gros tout en poursuivant son expansion dans le réseau de distribution au détail. Ce développement rapide du secteur privé dans les fonctions commerciales s'est traduit par un recul des entreprises publiques et par une présence plus forte des capitaux et intérêts étrangers dans le commerce du médicament.

Dans ce nouveau contexte, le pays a ciblé à nouveau le développement de son industrie pharmaceutique locale afin de réduire la facture des médicaments importés d'une part et garantir une couverture sanitaire globale à moindre coûts, d'autre part. Pour atteindre cet objectif, les pouvoirs publics ont pris d'importantes mesures d'encouragement des investissements et d'établissement des partenariats industriels. Ils ont également veillé à la protection de la production nationale à travers l'interdiction de l'importation des médicaments fabriqués localement.

Partant de ces faits, le présent article vise à donner une image aussi claire que possible de l'état actuel de l'industrie du médicament en Algérie, de ses enjeux et des contraintes majeures entravant son développement. Plus concrètement, nous tenterons de répondre à problématique suivante :

### **Quelles sont les principales caractéristiques de l'industrie du médicament en Algérie ? Et quelles sont les contraintes entravant son développement ?**

Pour tenter de répondre à ces interrogations, deux hypothèses ont été émises :

**Hypothèse 1:** La libéralisation du secteur du médicament, en Algérie, et son ouverture aux initiatives prises que ce soit dans la fabrication ou l'importation devrait constituer une alternative majeure pour réduire la forte dépendance du marché extérieur en médicaments.

**Hypothèse 2:** La recherche d'une indépendance basée sur une production nationale devrait passer nécessairement par un assainissement en profondeur de l'environnement du producteur.

Pour y parvenir, nous avons scindé cet article en trois sections. Dans la première, nous décrivons l'organisation du marché du médicament. La seconde sera consacrée à la présentation du marché du médicament à travers l'étude des deux composantes de ce marché, à savoir l'offre et la demande de médicaments. Enfin, dans la troisième section, seront exposées les principales contraintes entravant le développement du secteur du médicament en Algérie.

## **Premièrement - Organisation et fonctionnement du marché des médicaments en Algérie**

Pour comprendre l'organisation et le fonctionnement du marché du médicament en Algérie, il paraît nécessaire de présenter brièvement l'évolution l'historique du secteur pharmaceutique, de présenter les principaux acteurs du marché national du médicament et enfin de faire le point sur cadre réglementaire régissant ce secteur.

### **1. Historique du secteur pharmaceutique algérien**

L'évolution du secteur pharmaceutique algérien est marquée par deux grandes périodes : la première (1962-1990) correspondant au monopole public et la seconde (après 1990), celle de sa libéralisation, caractérisée par une rupture radicale par rapport au fonctionnement antérieur.

#### **1.1.La période du monopole (1962-1990)**

Durant cette période le secteur pharmaceutique a été fondé presque exclusivement sur les attributs de la puissance publique à l'instar des autres secteurs de l'économie nationale. Ainsi, cette période était marquée par une gestion directe du secteur par l'administration sanitaire, une gestion organisée autour de la pharmacie centrale algérienne (PCA). Cette dernière était entièrement responsable de la gestion du marché du médicament au stade de la production, de l'importation et de la distribution de gros (Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie, 2005, p. 9). La PCA devient l'opérateur dominant dans le secteur pharmaceutique.

Durant les années 1980, dans l'objectif de restructurer le secteur public industriel, un ensemble de réformes a été initié. Ces réformes

initiées s'inscrivaient dans le cadre de la politique de "restructuration organique des entreprises" visant à séparer les fonctions de commercialisation et de production et à régionaliser les fonctions de commercialisation (Snoussi, 2013, p. 125). C'est ainsi que la PCA a été restructurée pour donner naissance aux trois pharms à vocation régionale chargées de l'approvisionnement des établissements hospitaliers et de l'ensemble du secteur officinal public et privé et à l'entreprise nationale de production pharmaceutique (ENPP) créée en avril 1982 et qui a été transformée par la suite en entreprise publique économique, société par actions, entreprise de production pharmaceutique «EPE/SPA SAIDAL» créée en 1989 (Bellahcene & Ferfera, 2014, p. 55).

Cependant, cette réorganisation n'a pas affecté l'organisation du marché en amont, les autorisations d'importation étant simplement réparties entre les trois entités ou parfois regroupées dans des mécanismes de coordination des achats sous l'autorité du Ministère de la santé. Dans la pratique, ces entités publiques (la PCA, puis les trois filiales régionales) étaient des instruments entre les mains du ministère de la santé, dont les missions étaient d'approvisionner le marché national et de mettre en œuvre les politiques publiques dans le secteur des médicaments.

## **1.2. La libéralisation du secteur pharmaceutique à partir de 1990**

Cette période est marquée par de profonds bouleversements avec la suppression du monopole sur le commerce extérieur, l'adoption de la loi sur la monnaie et le crédit ainsi que l'adoption d'une nouvelle loi sur la promotion de l'investissement (Conseil National Economique et Social, 2003, p. 66). Cet ensemble de lois permet une intervention plus large de l'investissement privé dans le secteur de santé en général et dans le secteur pharmaceutique en particulier (Brahamia, 1991, p. 99).

Cette période sera, au départ, ouverte avec une disposition de la loi des finances complémentaires pour l'année 1990 (Juillet 1990) qui autorisait l'installation de concessionnaires étrangers dans un certain nombre d'activités économiques, parmi lesquelles celles du médicament. L'idée introduite avec cette disposition légale était l'ouverture du marché en contrepartie d'un engagement d'industrialisation locale. De nombreuses sociétés de droit algérien

seront ainsi créées, dans le sillage de cette loi, en liaison directe ou indirecte avec les intérêts des laboratoires pharmaceutiques étrangers.

Une évolution majeure sera observée à partir de 1995, qui voit une libéralisation complète de l'accès aux marchés extérieurs pour l'ensemble des activités économiques, dans le cadre d'un plan d'ajustement structurel imposé au pays par les institutions financières internationales.

En 1997, un nouveau cahier des charges qui se veut fortement coercitif a été promulgué par le ministère de la santé où il est fait obligation aux importateurs à lancer un projet d'investissement dans la production de médicaments après deux années d'importation (Zehmati, 2002, p. 50). Depuis, le secteur du médicament a connu des évolutions importantes marquées par un effort significatif de l'administration sanitaire dans le sens de l'aménagement du cadre technique et réglementaire et ce dans l'objectif d'attirer les investissements directs étrangers et nationaux d'une part et d'autre part d'encourager la production nationale.

S'agissant de la promotion de la production algérienne, celle-ci s'est traduite par plusieurs mesures. Parmi les mesures prises à l'égard de la promotion de la production locale, l'importation a été interdite ou restreinte à des quotas précis dans le cas d'un engagement d'au moins trois producteurs algériens. En outre, on exige la passation au marché national dans deux ans (directement ou indirectement moyennant des contrats de façonnage) ou l'octroi d'une marge préférentielle de 25% pour les produits pharmaceutiques fabriqués en Algérie. De plus, la PCH reste en mesure de lancer des appels d'offres exclusivement nationaux, qui ne s'étendent à l'international que si l'offre n'est pas disponible en Algérie (Conseil de la Concurrence, 2019, p. 139).

Ce choix politique fut déjà adopté de 2000 à 2005 et suspendu de 2005 à 2008 (dans le contexte d'une possible adhésion à l'OMC) pour être adopté de nouveau à partir de 2008.

La nouvelle loi sanitaire de 2018 vient consolider cette démarche en affirmant que l'Etat algérien «soutient, à travers des mesures incitatives, la production nationale» (art.206). Ce choix stratégique

porte depuis récemment ses fruits lorsqu'en 2020, plus de 53% de la demande en médicaments est couverte par la production pharmaceutique locale.

## **2. Les principaux acteurs du marché national du médicament**

En plus des autorités régulatrices, plusieurs acteurs interviennent sur le marché du médicament. Parmi ces acteurs, on peut citer : les intervenants du secteur public, les producteurs et importateurs privés, les grossistes répartiteurs et, enfin, des officines privées en charge de la distribution de détail.

### **2.1. Les intervenants du secteur pharmaceutique public**

Le secteur pharmaceutique public est actuellement quasi absent, il ne reste de ce secteur que l'entreprise SAIDAL et ses filiales présentes sur le segment production, les officines publiques qui ont pour rôle de délivrer gratuitement une liste de médicaments financés par la caisse nationale d'assurances sociales (CNAS) aux démunis et/ou aux malades chroniques ayant un très faible revenu et la Pharmacie centrale des hôpitaux (PCH) qui a été mise en place pour coordonner et rationaliser les programmes d'approvisionnement des hôpitaux publics (Zerhouni & El Alami El Fellousse, 2015, p. 21).

Pour le segment distribution de gros, représenté par Digromed qui a repris, à partir de 1997, le réseau des anciennes entreprises publiques importatrices, celui-ci a été dissout en 2009. De même, le segment distribution de détail représenté par l'entreprise Endimed, à qui a été confiée la gestion du réseau des anciennes officines pharmaceutiques publiques, a connu le même sort puisque l'entreprise Endimed, a été également dissoute et a cédé ses officines au profit de pharmaciens diplômés.

### **2.2. Les producteurs et importateurs privés**

De 1963 jusqu'en 1990, le marché du médicament relevait exclusivement du monopole de l'Etat. A partir de 1990, le monopole de l'Etat est supprimé, l'investissement privé dans ce secteur est encouragé et s'étend à l'importation, à la distribution de gros, à la promotion et, en partie à la production. Ainsi que plus d'une centaine d'importateurs seront agréés par les autorités sanitaires au début des années 1990. Le nombre d'importateurs privés est estimé à 124 en 2017 (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2018) contre 44 en 2004, 62 en 2002 (Snoussi, Z, 2012, p. 24). Par ailleurs, le nombre

d'unités de production privées a connu la même tendance et ne cesse d'évoluer.

### **2.3. Les grossistes répartiteurs privés**

Les grossistes assurent la disponibilité des produits pharmaceutiques issus de l'importation et de la production locale à travers l'ensemble du territoire national en approvisionnant les pharmacies d'officine (Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, 2008, p. 16). En 2016, on recense environ de 150 grossistes agréés par les services du Ministère de la Santé (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2018).

### **2.4. Les officines privées**

Au cours des dernières années, le nombre des officines pharmaceutiques privées a connu une augmentation considérable. Il passe de 1 936 officines privées recensées en 1991 à 10 516 en 2017 (Office National des Statistiques, 2018, p. 22). Cet accroissement du nombre de pharmacies privées reflète une croissance de la consommation de médicaments, liée notamment à un approvisionnement plus sûr du marché en médicaments.

### **2.5. Les administrations de tutelle et de régulation**

Comme tout marché, le marché algérien des médicaments est régulé par plusieurs services administratifs ayant une véritable influence sur les différents niveaux du marché. Il s'agit notamment des Ministères de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, du travail et de la sécurité sociale, et de l'industrie. Le Ministère de la Santé Publique et de le Réforme Hospitalière (MSPRH) joue un rôle majeur sur le marché du médicament. Celui-ci exerce des prérogatives essentielles de régulation et d'intervention quant à l'organisation et le fonctionnement de ce marché. Le ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale intervient également sur ce marché. Son intervention s'explique principalement par sa position en tant qu'administration de tutelle de la CNAS, institution chargée du remboursement des frais de soins et des médicaments prescrits aux patients. Enfin, le dernier intervenant sur ce marché est le ministère de ministère de l'industrie et des mines. Celui-ci a pour principale fonction l'encadrement du commerce extérieur et la conclusion d'accords régionaux et internationaux pour la promotion du commerce des médicaments, notamment les importations.

### **3. La réglementation applicable au marché du médicament**

En Algérie, la réglementation appliquée au domaine des produits pharmaceutiques à usage humain est relativement détaillée. Elle précise les exigences et les normes à respecter en matière de production, d'importation, de commercialisation et de distribution des produits pharmaceutiques. Dans ce qui suit, nous mettrons l'accent sur les principaux textes réglementaires régissant ce secteur: l'enregistrement, le contrôle de la qualité et la nature des produits pharmaceutiques, l'encadrement des importations et le système de détermination des prix.

#### **3.1. Le système d'enregistrement des médicaments**

Comme dans le reste du monde, tout médicament fabriqué industriellement, importé ou exporté, même sous forme d'échantillons, doit faire l'objet avant sa commercialisation ou sa distribution à titre gratuit ou onéreux, en gros ou au détail, d'une décision d'enregistrement délivrée par le Ministère de la Santé conformément au décret 92-284 du 6 juillet 1992 modifiée et complétée relatif à l'enregistrement des médicaments (Conseil de la Concurrence, 2019, p. 83).

Dans le système d'organisation antérieure, caractérisé par monopole de l'Etat sur les activités de fabrication, d'importation et de distribution en gros, la phase d'enregistrement ne posait pas de difficulté particulière visible puisque les enjeux commerciaux étant anéantis par le monopole public, seuls pouvaient être considérés, dans le principe tout au moins, des enjeux d'ordre thérapeutique ou scientifique (Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie, 2005, p. 23).

Avec la perspective de libéralisation du marché des médicaments, un nouveau décret a été promulgué : décret 92-284 du 6 juillet 1992 qui réglemente l'enregistrement des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine. Ce décret et ses textes modificatifs prévoient l'ensemble des étapes de l'enregistrement d'un produit, de même que les conditions dans lesquelles les décisions prises sont administrées, dans le respect des objectifs de la politique de santé publique. L'article 22 du décret n°92-284 du 06/07/92 fixe un délai de quatre mois pour l'enregistrement des médicaments ainsi que la délivrance du certificat de libre vente, le LV, mais dans la pratique, le délai fixé dans la majorité du temps dépassé, ce qui retarde la mise sur le marché des médicaments.

### **3.2. Le contrôle de qualité des médicaments**

Le contrôle de la qualité est un système de surveillance de l'ensemble des circuits des médicaments, depuis l'achat d'une matière première jusqu'à sa transformation en produit fini. Ce système de surveillance, confié à l'Etat, doit garantir la qualité de tous les produits pharmaceutiques.

Tout comme la procédure d'enregistrement des médicaments, le contrôle de qualité, dans le contexte antérieur marqué le monopole de l'Etat sur les activités de production et de distribution de gros des produits pharmaceutiques, était considéré comme relativement simple dans son organisation dans la mesure où était marqué par le monopole de l'Etat sur les activités de production et de distribution de gros des produits pharmaceutiques. Le système était relativement simple dans son organisation. En effet, le contrôle de la qualité des produits était exercé au sein même des établissements chargés par l'Etat de les mettre sur le marché : les contrôles internes et externes étaient ainsi confondus, sans que cela ne soulève de difficultés.

Avec la libéralisation introduite au cours des années 1990, plusieurs textes ont été édictés tendant à réglementer le contrôle de tous les produits, médicaments et consommables, importés ou fabriqués localement. Il a été également créé un Laboratoire National de Contrôle de Produits Pharmaceutiques (LNCPP) en 1993 et qui n'a commencé à être opérationnel qu'en juillet 1996. Ce laboratoire (organisme public) constitue le premier instrument de la politique publique dans le domaine pharmaceutique, il est tenu dans le cadre de ses missions, d'évaluer la qualité pharmaceutique. Aussi, il ne cesse de développer son arsenal de contrôle en matière d'équipement, de techniques analytiques et de formation du personnel (Mansouri, 2008, p. 12).

A côté de ce laboratoire de contrôle, des pharmaciens inspecteurs ont été mis en place dans le but de contrôler les officines, leurs annexes, les dépôts de produits pharmaceutiques, les établissements de production, d'importation et/ou de commercialisation des produits pharmaceutiques et l'application de toutes les prescriptions prévues dans la législation et se rapportant à l'exercice de la pharmacie.

### **3.3. L'encadrement des importations**

Le médicament fait partie des rares produits de grande consommation qui reste soumis, jusqu'à présent, à une autorisation administrative préalable à l'importation (ordonnance 03-04 du 19 juillet 2003). Cette disposition légale a permis ainsi de donner une base

juridique à des mesures d'encadrement des importations qui existaient déjà et qui avaient été mises en place au fur et à mesure par l'administration sanitaire depuis près d'une vingtaine d'années. Trois catégories de mesures peuvent être distinguées : celles ayant pour objectif le contrôle pur et simple des opérations d'importation, celles ciblant un objectif plus qualitatif de développement des produits génériques sur le marché algérien et celles relatives à la protection de la production nationale (Zerhouni & El Alami El Fellousse, 2015, p. 24).

### **3.4. Le système des prix**

Le prix des médicaments, en Algérie, est déterminé par le MSPRH (Ministère de la Santé, de la population et de la Réforme Hospitalière) en ce qui concerne le prix FOB (Free On Board) et le PCSU (Prix Cession Sortie Usine) et par le Ministère du Commerce pour le PPA (Prix Public Algérien) (Hafed, 2011, p. 4). Avant 1996, les prix des médicaments étaient ceux des PHARMS. En 1996, a été mis en place l'obligation d'enregistrement des médicaments pour obtenir le CLV (Certificat de Libre Vente) pour pouvoir commercialiser ses médicaments et les prix des médicaments étaient calqués sur ceux des PHARMS. En 1998, a été créé, par arrêté ministériel, le comité technique d'enregistrement au sein duquel est étudié le prix à la soumission; étude de l'intérêt thérapeutique et étude de l'intérêt économique (Snoussi, Z, 2012, p. 26).

Depuis 2005, le prix du médicament est déterminé conformément aux dispositions prévues par l'arrêté ministériel n° 137/MSPRH/MIN du 18 octobre 2005 portant organisation et fonctionnement du comité économique. Le comité est constitué de représentants des structures du MSPRH (direction de la pharmacie, finances, Planification), LNCPP et du représentant des experts cliniciens. Toutefois, le prix du médicament reste toujours déterminé par le MSPRH en ce qui concerne le prix FOB et le PCSU et par le Ministère du Commerce pour le PPA (prix public algérien) et ne sauraient être en tout état de cause supérieurs aux prix pratiqués dans le pays d'origine du produit, aux prix pratiqués dans les pays de vente du produit, et aux prix pratiqués dans les pays de la région, notamment Maghreb/ Euro méditerranée (Hafed, 2011, p. 13).

Malgré cette forme d'administration des prix en Algérie, il y a lieu de signaler qu'aucun texte réglementaire n'impose les prix pratiqués sur le marché des médicaments, seules les marges sont plafonnées. Les marges bénéficiaires sont réglementées par le décret exécutif n° 98-44 du 1er février 1998 relatif aux marges à la fixation des marges plafonds applicables à la production, au conditionnement et

à la distribution des médicaments a arrêté les bases suivantes : 20% pour la marge de production, assise sur le prix de revient hors taxes ; 10% pour la marge de conditionnement ; pour les marges de gros et de détail, quatre niveaux de marge sont définis sur une base inversement proportionnelle au prix de vente fabricant ou sur le prix CAF pour les produits d'importation (Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie, 2005, p. 30). Ce texte ne prévoit pas de marge à l'importation. Cet état de fait incite l'importateur à assurer parallèlement la production et la distribution selon la logique de la réglementation. En effet, l'importateur doit démontrer sa volonté d'investir dans la production dans les 6 mois précédent la procédure d'importation, et cela dans un délai de 2 ans (Conseil de la Concurrence, 2019, p. 84).

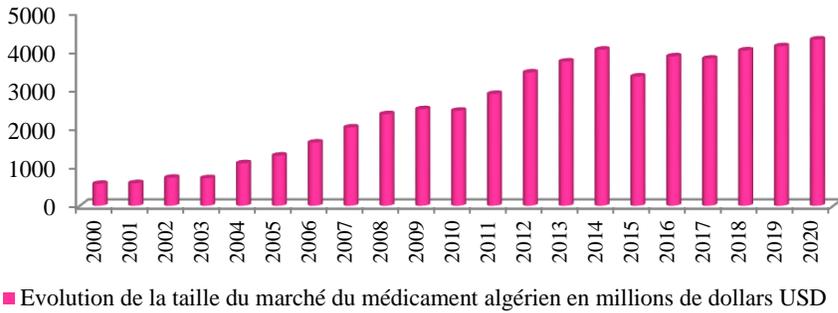
### **Deuxièmement- Le marché algérien de médicament en quelques chiffres**

Dans ce qui suit nous présenterons, en quelques chiffres, les principales caractéristiques du marché algérien de médicaments, l'accent sera principalement mis sur les deux composantes de ce marché à savoir l'offre et la demande (consommation).

#### **1. L'offre de médicaments en Algérie**

En 2020, le marché national du médicament représentait 4,3 milliards USD, dont 2 milliard USD d'importation et 2,3 milliards USD de production locale, contre moins de 568 millions de dollars en 2000, soit un indice d'évolution de 657,04% en l'espace de 20 ans (croissance qui est portée aussi bien par les importations que par la production nationale). L'augmentation de la couverture médicale, la hausse des investissements dans la production locale et les infrastructures de santé ainsi que dans le secteur hospitalier et la pénétration plus importante des génériques, constituent les principaux facteurs de croissance du marché national du médicament.

**Figure N°01: Evolution de la taille du marché du médicament algérien**

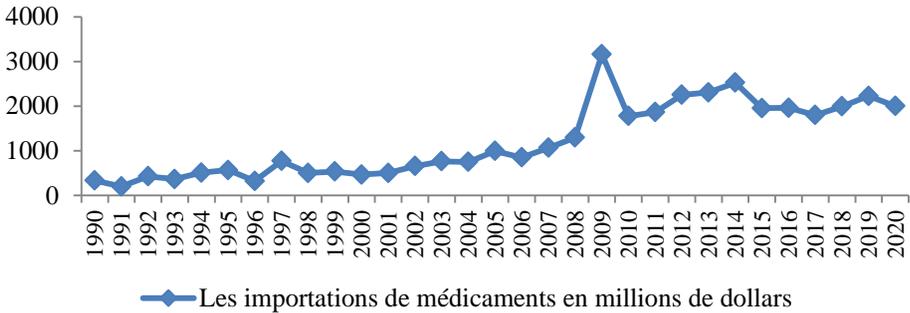


**Source :** Graphique réalisé par nos soins à partir de :  
- Zerhouni & El Alami El Fellousse, 2015, p 27.  
- Données du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, 2021.

### 1.1. Les importations de médicaments en Algérie

Malgré le rythme rapide de croissance de la production locale qui est plus important et plus rapide que celui des importations, le montant des importations reste important. Sur la période 1990 à 1995, les importations ont connu une augmentation importante correspondant à un taux de croissance de 897,15%. Cet accroissement, durant cette période, s'explique principalement par les dévaluations successives du dinar qui se sont répercutées sur les prix et qui donc renchérit considérablement les importations libellées en dinar. De 1995 à 2008, les importations de médicaments ont également connu une croissance, passant de 567,67 millions de dollars, en 1995 à 1296,91 millions de dollars en 2008, enregistrant ainsi une augmentation de plus de 128,46% en l'espace de 13 ans. Ceci est dû principalement à la triple transition qu'a connue le pays durant cette période. A partir de 2009, les importations de médicaments ont légèrement baissé avec la décision gouvernementale, de protéger la production nationale en arrêtant l'importation des médicaments produits en quantité suffisantes en Algérie. Elles sont passées, en valeur, de 2161,32 millions de dollars en 2009 à 2000 millions de dollars en 2020. Toutefois, malgré cette baisse, la facture d'importation reste lourde.

**Figure N°02: Evolution des importations de médicaments en Algérie entre 1990 et 2020**



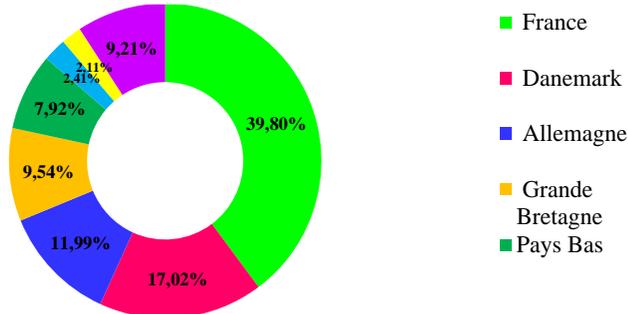
Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de :

- Conseil National Economique et Social, 2003, p 62.
- Données du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2021.

Il est à noter que l'augmentation de la facture des importations des produits pharmaceutiques est surtout liée à l'importation des médicaments de marque avec un taux de 74,43%. Par contre, l'importation des médicaments génériques ne représente que 25,57% des importations totales en 2017 (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2018). Cette situation s'explique d'une part par la préférence des médicaments de marque révélée par les patients et, d'autre part, par la décision d'interdiction d'importation des médicaments fabriqués localement vu que l'essentiel de la production nationale des médicaments est celle des génériques.

S'agissant de la structure des importations par pays, les données de la figure 3 montrent bien qu'en 2017 plus de 90% des médicaments sont achetés essentiellement auprès des pays européens, la France étant le premier fournisseur avec une part prépondérante qui avoisine 40 % du volume importés, suivi de loin par des pays comme le Danemark (17,02%), l'Allemagne (11,99%), la Grande Bretagne (9,54%) et les Pays-Bas (7,92%). Quant aux pays arabes, ils occupent une très faible part dans l'approvisionnement du médicament en Algérie, soit 3,67% des importations totales. La Jordanie et l'Arabie saoudite demeurent les principaux fournisseurs arabes en matière de médicament.

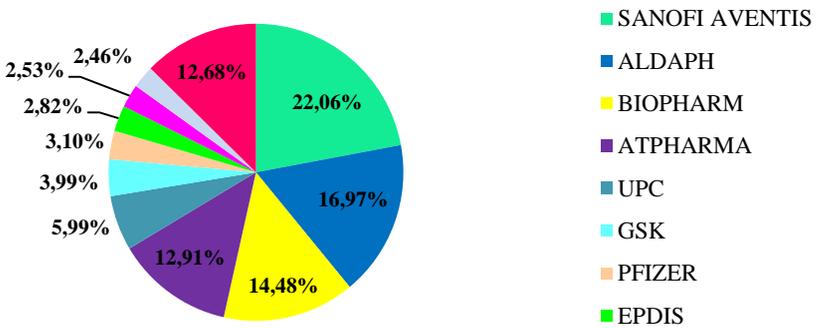
**Figure N°03: Répartition des importations de médicaments selon le pays de provenance en Algérie, 2017**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2018.

En ce qui concerne les principaux laboratoires fournisseurs de médicament, on note qu'en 2017, Sanofi Aventis reste le premier fournisseur de l'Algérie et couvre 22,06% de l'ensemble des importations, suivi des laboratoires Aldaph, Biopharm, Atpharma, UPC et GSK avec respectivement de 16,97%, 14,48%, 12,914%, 5,99% et 3,99% de parts de marché.

**Figure N°04: Les principaux laboratoires fournisseurs de médicament pour Algérie en 2017**



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2018.

## 1.2. La production locale

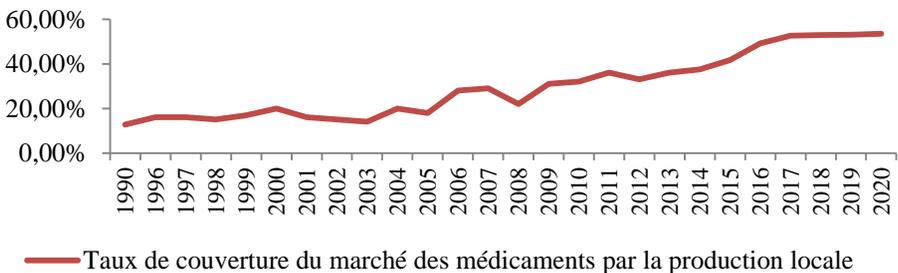
Globalement et en l'espace de 30 ans, la production locale a connu une croissance soutenue. Sur la période 2000- 2008, la production nationale a subi un rythme de croissance accéléré, passant

en valeur de 116,6 millions de dollars en 2000 à 384,45 millions de dollars en 2008, soit un taux d'évolution de 229,72%. En 2009, elle passe à 591,38 millions de dollars, soit une augmentation de 53,82% en une seule année.

Avec la décision gouvernementale, de protéger la production nationale en arrêtant l'importation des médicaments produits en quantité suffisantes en Algérie, la production locale a beaucoup évolué, elle est passée, entre 2010 à 2020, de 554,69 à 2300 millions de dollars enregistrant ainsi une augmentation de plus de 314,65%

En termes de couverture, on note que malgré l'évolution remarquable de la production locale de médicaments, celle-ci ne permet de couvrir, en moyenne, que près de 52,68 % des besoins de la population en 2017. Néanmoins, il importe de souligner que la part de la production locale dans le marché algérien de médicaments est en croissance continue depuis les années 1990 et passe ainsi de 12,7% en 1990 à 52,68% en 2017. Cela s'explique d'une part par décision du gouvernement portant sur l'interdiction de l'importation des médicaments produits localement et d'autre part par l'augmentation du nombre d'unités de production des produits pharmaceutiques qui est passé de 92 unités durant la période (2003- 2011), à 170 unités durant la période (2012-2016).

**Figure N°05: Evolution du taux de couverture du marché des médicaments par la production locale en Algérie**



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

- Zerhouni & El Alami El Fellousse, 2015, p 27.
- Données du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2021.

La production en Algérie est assurée essentiellement par le groupe El Kendi, qui occupe la première place en termes de part de marché avec 255,70 millions de dollars, soit une part de 13,97% en 2017). Arrivent ensuite les laboratoires Hikma, avec 7,73% de parts de

marché, Sidal avec 7,13%, Sanofi avec 7,08% et, à la dernière place Pfizer avec 2,97% de parts de marché.

**Tableau N°01: Les dix premiers producteurs de médicaments en Algérie en 2017**

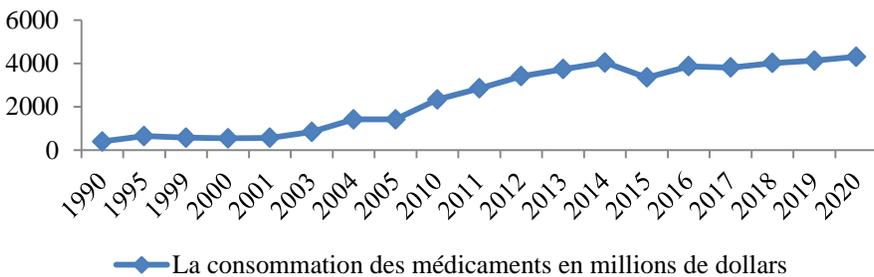
Fabricant	Montant en millions de dollars	Taux
EL KENDI	255, 70	13,97%
HIKMA	141,55	7,73%
SAIDAL	130, 59	7,13%
SANOFI	129, 56	7,08%
PHARMALLIANCE	96, 92	5,29%
MERINAL	96, 91	5,29%
BEKER	88, 03	4,81%
BIOCARE	58, 43	3,19%
FRATER RAZES	57, 42	3,14%
PFIZER	56, 85	2,97%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2018.

## 2. La consommation des médicaments en Algérie

La consommation de médicaments a subi un accroissement soutenu de 1990 à 2020 et passe de 375 millions de dollars en 1990 à 4300 millions de dollars en 2020, soit une multiplication par 11 en l'espace de 30 ans. Cet accroissement est dû principalement à : la transition démographique et épidémiologique; l'extension de la couverture sociale ; la libéralisation des marchés et le développement des opérateurs privés ; l'amélioration du niveau de vie et le niveau culturel de la population; à l'urbanisation et la densification de l'offre de soins publique et privée.

**Figure N°06: Evolution de la consommation des médicaments en Algérie entre 1990 et 2020**

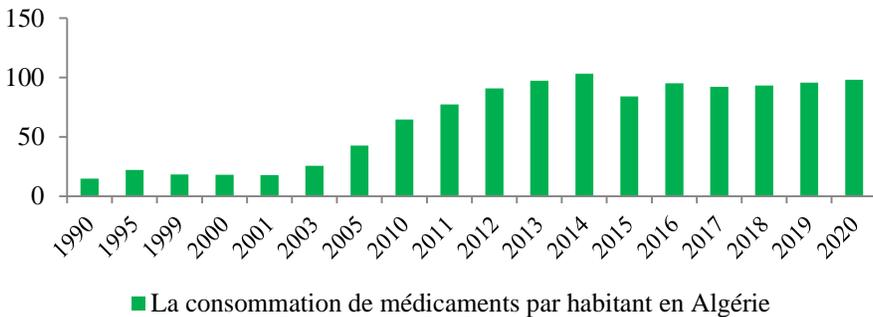


Source : Ziani, 2020, p 172.

- Données du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2021.

S'agissant de la consommation par habitant, celle-ci n'a pas cessé, à son tour, d'évoluer, passant de 22,54 à 103,24 dollars en 2014, soit une évolution de 358,03%. Ceci est surtout le résultat de la médicalisation croissante des problèmes de santé ainsi qu'à la transition sanitaire. En 2015, la consommation a baissé à 83,94 dollars suite de la crise financière qui a touché le pays, mais à partir de 2017, la consommation a augmenté de nouveau pour atteindre 97,95 dollars en 2020 (Figure 7). Toutefois, malgré son évolution, la consommation par habitant reste encore loin de la moyenne mondiale estimée à 127 dollars, en 2018, par personne et par an.

**Figure N°07: Evolution de la consommation des médicaments par habitant en Algérie en dollar USD**



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

- Zerhouni & El Alami El Fellousse, 2015, p.26.
- Conseil National Economique et Social, 2003, p 59.
- Données du Ministère de la Santé, de la population et de la réforme Hospitalière, 2021.
- Kaddar, 1997, p.28.

### **Troisièmement- Les principales contraintes au développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie**

Quelle soit publique ou privée, l'industrie du médicament se voit confrontée à de multiples entraves et difficultés qui freinent son développement. Ces difficultés ne sont pas propres à la seule industrie pharmaceutique mais relèvent aussi de l'environnement de l'investissement général qui prévaut en Algérie. Parmi ces contraintes, on peut citer :

#### **1. La lenteur et la longueur des procédures d'enregistrement**

Comme signalé ci-dessus, l'article 22 du décret 92-284 du 6 juillet 1992 fixe un délai de quatre mois pour l'enregistrement des

médicaments ainsi que la délivrance du certificat de libre vente (CLV), mais dans la pratique, le délai fixé est rarement respecté. En outre, il y a lieu de signaler la différence excessive entre les délais pour l'octroi d'une décision d'enregistrement pour les génériques (12 à 18 mois) et les délais pour l'octroi d'une décision d'enregistrement pour les princeps hors (2 à 4 ans) empêchant une libre concurrence entre les génériques et les princeps.

Pour faire face à cette situations, il est recommandé que les délais d'enregistrement fixés par la réglementation sectorielle soient respectés et que la différence excessive entre les délais pour l'octroi d'une décision d'enregistrement pour les génériques et pour les princeps soit supprimée. Par ailleurs, il y a lieu, en particulier, de recruter des cadres spécialisés et de les former, pour assurer le traitement diligent des dossiers qui y sont présentés au quotidien et de réduire de manière sensible les délais de traitement des dossiers.

## **2. Une production nationale encore dépendante de l'importation des matières premières**

En Algérie, la production nationale n'est pas si nationale. En effet, la production locale, axée surtout sur la fabrication des génériques et de quelques spécialités (princeps des grands laboratoires), est tributaire, elle aussi, de l'importation de la quasi-totalité des matières premières. Cette situation de dépendance de l'étranger provoque cycliquement des pénuries qui sanctionnent évidemment les malades.

## **3. Une politique d'encouragement de la production nationale mal conçue**

En Algérie, les producteurs nationaux sont soumis à des règles rigoureuses auxquelles les importateurs échappent on ne sait de quelle manière. En effet, la situation actuelle pénalise le producteur national dans la mesure où ce dernier se voit contraint de fabriquer au minimum trois lots industriels d'un produit nouveau avant d'être habilité à procéder à son enregistrement puis à en demander l'inscription sur la liste des médicaments remboursés par la sécurité sociale. En outre, les coûts de fabrication et de stockage du produit restent à sa charge pendant toute la période où cette demande est traitée, ce qui est extrêmement coûteux et contraignant. Ce traitement pénalisant pour la production nationale devra être corrigé par la promulgation simultanée des décisions d'enregistrement et de remboursement.

De même, les marges bénéficiaires sont libres pour les médicaments importés et sont administrés pour la production locale, ce qui renforce le biais en faveur des importations au détriment de la production. Et pourtant importer des médicaments ne met pas l'opérateur face aux contraintes d'autorisation administrative, ni d'acquisition de terrains, ni d'installation et d'infrastructures aux producteurs qui doivent supporter toutes les charges.

Par ailleurs, la loi obligeant les importateurs à investir en Algérie dans un délai de deux ans n'agissait que comme une injonction purement bureaucratique, puisqu'en pratique, à l'expiration du dit délai, certaines firmes cessent leur activité et renaissent sous un autre nom. Cela démontre l'inefficacité du dispositif légal mis en place par les pouvoirs publics.

Dans ce contexte, il est nécessaire de mettre en place un dispositif efficace de passage de l'importation à la fabrication locale, tout en s'assurant contre toutes formes de perturbations de l'approvisionnement du marché national. Cela passe nécessairement par la mise en place une politique rigoureuse de gestion de stocks de sécurité au niveau des fabricants qui s'engagent dans cette voie de la substitution à l'importation.

Le producteur national est également pénalisé puisque en Algérie pour un opérateur potentiel, le choix entre produire et importer est biaisé car en tant qu'importateur de médicaments, il paiera 5 % de taxe sur le produit fini, mais en tant que producteur, il paiera un prélèvement de 35 % sur les matières premières en provenance de l'étranger (Snoussi, Z, 2017, p. 93). Il est clair qu'il sera plus incité à importer le produit fini que d'investir dans la production.

#### **4. Une politique des prix non rémunérateurs**

En Algérie, le système actuel des prix se caractérise par sa rigidité, aussi bien sur le niveau du prix final des médicaments sur le marché, ainsi les moyens commerciaux applicables à la production et à la distribution en gros. En effet, le système des prix tel qu'il fonctionne actuellement, s'avère surtout lourd et pénalisant pour le producteur local davantage que pour les exportateurs étrangers puisque dans la pratique, malgré la réglementation affichée, les prix FOB (pour les produits importés, de même que les prix de revient pour les produits fabriqués localement) sont figés pendant la durée de validité de la décision d'enregistrement (Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie, 2005, p. 31). Néanmoins, les prix FOB pour les produits

importés, sont exprimés en devises, ce qui réduit considérablement le risque de change. Pour le producteur local, aucun des éléments de son coût de revient (risque de change sur ses matières importées ; main d'œuvre ; énergie ; etc.) ne peut être durablement pris en charge. Ceci est, à la base, un des éléments qui joue en faveur du maintien de fortes préférences des acteurs pour le recours à l'importation.

Par ailleurs, il faut noter que l'administration de la Santé qui enregistre les prix proposés des médicaments pour le consommateur final (PPA) intervient souvent pour des pressions à la baisse des prix proposés que ce soit par les producteurs ou par les importateurs. La difficulté, à ce stade, est que cette administration n'est pas en capacité d'apprécier la réalité des coûts qui lui sont affichés, ce qui fait que la négociation est en réalité faussée à la base dans la mesure où les coûts des producteurs locaux peuvent être vérifiés, contrairement à ceux des importateurs.

La contrainte liée au système des prix a été mise en perspective par les représentants de L'UNOP, à l'occasion du 7ème Salon international pour l'industrie pharmaceutique organisé par Easy Fairs Northal (17 au 19 septembre 2018). Selon leur constat, le système des prix constitue une véritable entrave la croissance de l'industrie pharmaceutique. De ce fait, le développement du secteur est difficilement envisageable sans l'application de prix véritablement rémunérateurs à la fois pour les investisseurs et pour les producteurs concernés.

Cette contrainte à la quelle font face les producteurs nationaux est confirmée par une étude sur les prix des médicaments pratiqués en Algérie en comparaison avec neuf pays du benchmark référencé par l'Algérie notamment les neuf pays de la région européenne et méditerranéenne, à savoir la France, la Belgique, l'Espagne, le Royaume-Uni, la Grèce, la Turquie, la Tunisie et le Maroc, réalisée par le cabinet international de référence pour la fourniture d'information et des statistiques pharmaceutiques internationaux Iqvia et commandée par l'UNOP. En effet, l'étude a révélé qu'à l'exception de la Turquie, les prix des médicaments en Algérie sont les plus bas par rapport aux pays de référence. Les résultats de l'étude ont montré également que les prix de la majorité des génériques sont plus bas que les prix moyens dans les pays de référence.

Pour faire face à cette situation, l'UNOP revendique une politique des prix qui soit rémunératrice pour les produits pharmaceutiques. Elle plaide pour une réévaluation des prix en fonction des réalités

économiques, notamment l'inflation, en tenant compte de la valeur de la monnaie locale par rapport à la devise puisque en l'absence d'un système de couverture de la perte de change, des opérateurs peuvent être contraints d'annuler leurs projets.

## **5. Le non remboursement des médicaments**

Le non remboursement des médicaments constitue également une contrainte pour les producteurs nationaux, et ce dans la mesure où la liste des produits non remboursables est généralement établie sans aucune consultation préalable des producteurs locaux concernés. En conséquence, on n'en mesure pas les retombées sur ces derniers.

En effet, cette mesure peut être pénalisante pour la production locale car elle va à l'encontre des mesures incitatives pour l'investissement dans ce créneau d'activité dans la mesure où l'absence de critères définis et préalables à l'établissement de la liste des produits pharmaceutiques non remboursables pousse les producteurs locaux à injecter des sommes importantes dans la production de certains médicaments qui s'avèrent par la suite non remboursables.

Pour faire face à cette situation, il est recommandé avant toute décision de non-remboursement d'examiner les conséquences de celle-ci sur les investissements réalisés ou ceux projetés et que celle-ci soit programmée de manière à ne pas faire subir aux producteurs des pertes inattendues.

## **6. Autres contraintes**

A ces contraintes citées ci-dessus vient s'ajouter d'autres parmi lesquelles on peut citer : contrainte du foncier, la contrainte financière, le manque de recherche et d'innovation et le manque de pharmaciens industriels.

### **6.1. La contrainte du foncier**

La contrainte du foncier réside dans la difficulté d'accès aux terrains, transfert de propriété et d'aménagement de terrains. La raison est que la plupart des communes en Algérie ne sont pas cadastrées. La liste des terrains et des propriétaires terriens n'est pas recensée dans le livret foncier.

### **6.2. La contrainte financière**

En Algérie, la contrainte liée au financement est visible à travers d'une part le taux d'intérêt en matière d'investissement appliqué par les

banques qui demeure élevé et d'autre part par la lenteur de la mise en place de ce type de crédit. Pour surmonter cet obstacle et inciter les opérateurs économiques à investir dans ce créneau d'activité, il est fortement recommandé de recourir à des financements à taux bonifiés pour tous les investissements.

### **6.3. Le manque de recherche et d'innovation**

Le développement industriel dans le secteur pharmaceutique nécessite une base technologique (ensemble de savoirs et de savoir-faire), que les acteurs privés nationaux n'ont pas constitué au préalable. L'absence de cette base technologique constitue un sérieux handicap pour les acteurs privés nationaux éliminant toute possibilité de conclure des accords de partenariat industriel réels prévoyant un transfert technologique ( Kernane A, 2017, p. 49).

### **6.4. Le manque de pharmaciens industriels**

La filière pharmaceutique est peu ancrée dans les établissements d'enseignement supérieur. Cette dernière se cantonne à la formation de pharmaciens d'officines, et ce bien que la réglementation régissant la production exige la présence de pharmaciens spécialisés (industriels). Ceci implique que les pharmaciens qui opèrent dans les entreprises pharmaceutiques sont des pharmaciens d'officines ayant acquis leur expérience sur les sites de production obligeant ainsi les entreprises à investir pour leur formation, ce qui génère des dépenses supplémentaires.

## Conclusion

En Algérie, malgré l'effort fourni pour la promotion de la production locale, l'industrie nationale de médicament ne couvre que la moitié des besoins du marché national. La recherche d'une indépendance basée sur une production nationale avec un taux d'intégration élevé reste un objectif encore assez lointain pour l'Algérie en matière de médicament. Ce constat s'explique par le fait que l'industrie du médicament se voit toujours confrontée à de multiples entraves et difficultés qui freinent son développement. Ces difficultés ne sont pas propres à la seule industrie pharmaceutique mais relèvent aussi de l'environnement de l'investissement général qui prévaut en Algérie.

Pour faire face à ces difficultés, et pour que l'objectif tracé par les pouvoirs publics, qui est de couvrir 70% des besoins du marché soit atteint, il est nécessaire que certaines contraintes administratives soient levées et que d'autres mesures incitatives soient prises. Dans la pratique, cela supposerait l'existence d'un environnement économique qui favorise l'investissement dans la production et qui rende l'acte d'investir plus profitable que l'acte d'importer mais aussi d'un environnement administratif et technique qui accompagne efficacement les producteurs, loin des pesanteurs bureaucratiques actuelles et enfin d'un cadre légal et réglementaire stable, prévisible, transparent et cohérent avec l'objectif national de développement rapide d'une production nationale de qualité.

## Liste des Références

1. Bellahcene, O., & Ferfera, M. (2014). Les effets contrastés de l'intervention des laboratoires pharmaceutiques étrangers dans le secteur algérien de l'industrie pharmaceutique. *Revue Les cahiers du CREAD* (107-108), pp. 51-73.
2. Brahamia, B. (1991). La dynamique du système de santé algérien, Bilan et perspectives . *Thèse de doctorat en Sciences Economiques* . Université de Montpellier I.
3. Conseil de la Concurrence. (2019). *Étude sectorielle sur la concurrentiabilité du marché des médicaments à usage humain en Algérie*. Alger .
4. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. (2008). *Enjeux et perspectives de l'environnement pharmaceutique en Algérie*. Alger.

5. Conseil National Economique et Social. (2003). *Le médicament : Plate forme pour un débat social*. Alger.
6. Hafed, H. (2011). Fixation des prix des médicaments en Algérie. *Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière (MSPRH)* . Alger.
7. Kaddar, M. (1997). *La libéralisation du secteur pharmaceutique en Algérie : Effets sur la disponibilité et les prix des médicaments* . OMS.
8. Kernane A. (2017). La stratégie partenariale dans le secteur pharmaceutique : entre urgences sanitaires et difficultés de transfert technologique. Dans A. Zehnati, *Les évolutions récentes du système de santé algérien* (pp. 42-62). Edition CREAD.
9. Mansouri, M. (2008). Réglementation, qualité et problématiques des médicaments : Expérience algérienne. *conférence sur les systèmes de santé en Afrique, OMS AFRO*. Ouagadougou 28-30 avril .
10. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. (2018). *Statistiques sanitaires*. Alger.
11. Office National des Statistiques. (2018). *L'Algérie en quelques chiffres. Résultats : 2015- 2017*. Office National des Statistiques, Alger.
12. Snoussi, Z. (2017). Les fausses réponses à l'accroissement des dépenses de remboursement des médicaments en Algérie. Dans A. Zehnati, *Les évolutions récentes du système de santé algérien* (pp. 78-105). Edition CREAD.
13. Snoussi, Z. (2012). Marché des médicaments génériques en Algérie : quelle régulation pour quelle promotion ? *Revue Nouvelle Economie* (07), pp. 17-36.
14. Snoussi, Z. (2013). L'accès aux médicaments en Algérie : Une ambiguïté entre les brevets des multinationales et le marché du générique. *Thèse de Doctorat en Sciences Economiques* . Université de Chlef.
15. Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie. (2005). *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*. Alger.
16. Zehnati, A. (2002). 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.
17. Zerhouni, M. W., & El Alami El Fellousse, L. A. (2015). *Vers un marché maghrébin du médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie)*. Notes de l'Institut pour la Prospective en Méditerranée.
18. Ziani, F. (2020). Analyse comparative de la consommation des médicaments dans les pays du Maghreb (Algérie, Tunisie et Maroc) . *Thèse de doctorat en Sciences Economiques* . Université de Bejaia.