

REVALORISATION DES PRESTATIONS DES MÉDECINS EXERÇANT À TITRE PRIVÉ : 400 DA POUR LE GÉNÉRALISTE ET 600 DA POUR LE SPÉCIALISTE

## Des majorations de 20% à 50% au titre de prescription du médicament générique

**Le directeur général de la Sécurité sociale au ministère du Travail a annoncé (le dimanche 27 novembre 2011) que le dernier avenant à la convention entre la Sécurité sociale et les médecins exerçant à titre privé, généralistes et spécialistes a porté les nouvelles rémunérations des prestations de suivi et de coordination des soins à 400 DA pour le généraliste et 600 DA pour le spécialiste.**

Ces montants sont inscrits, explique le DG de la sécurité sociale au niveau du ministère, dans le cadre d'une convention que le médecin doit souscrire avec la sécurité sociale. Pour le moment, uniquement les retraités et leurs familles ayant choisi leurs médecins traitant bénéficient de ce système de conventionnement qui les dispense de l'avance des frais puisque le médecin facture directement ses honoraires à la Sécurité sociale.

Les nouvelles dispositions prévoient aussi des majorations de 20% à 50% pour les médecins qui prescrivent des traitements sur la base de la liste des 1 200 médicaments produits en Algérie.

La prescription du médicament générique local porte la rémunération à 600 DA pour le généraliste et si au cours de la même consultation, il vaccine une personne âgée ou mène une toute autre action de prévention, il bénéficie de 300 DA en plus, soit un total de 900 DA.

Pour le spécialiste, la consultation est fixée à 600 DA et au cas où le médecin choisit de mettre sur son ordonnance des marques génériques ou des marques locales, il peut atteindre jusqu'à 900 DA. Et si le patient suivi est un malade chronique, le médecin traitant bénéficie encore de 400 DA au titre de l'établissement du protocole de soins ce qui portera la rémunération à 1 300 DA.

«Cette convention vise, rappelons-le,

à instaurer un partenariat entre la Sécurité sociale et les médecins privés pour la promotion de la qualité des soins, la prévention et la rationalisation des dépenses de santé», informe le directeur général de la sécurité sociale. Il s'agit, en fait, du même système du tiers payant que celui existant avec les pharmacies et qui s'applique également pour l'hémodialyse, la chirurgie cardiaque au niveau des cliniques privées, le transport sanitaire et l'appareillage médical pour les handicapés utilisant les produits fabriqués au niveau local.

**«La sécurité sociale rembourse tous les médicaments disponibles au niveau des officines pour peu qu'ils soient sur la liste des remboursables»**

Le nombre des médecins ayant adhéré à ce conventionnement, lancé en 2009, dans la wilaya de Annaba à titre pilote avant de l'étendre cette année à travers toutes les wilayas, avoisine les 1 500 médecins suivant un peu plus de 150 000 retraités chefs de famille, soit un total de 800 000 ayants droit.

Selon le programme de développement de la sécurité sociale, le système sera généralisé à la fin 2013 à tous les assurés sociaux et les membres de leurs familles. S'agissant de la liste des médicaments remboursés, le directeur général de la sécurité sociale, qui était l'invité

de la Chaîne III, rappelle qu'un dernier arrêté datant du mois d'août dernier l'a élargie à 20 nouveaux produits. La nomenclature comprend désormais 1 337 médicaments.

Le remboursement ou le non-remboursement d'un médicament, précise-t-il, est décidé par un comité intersectoriel composé des représentants de la sécurité sociale, de la santé, du commerce, lequel comité est également ouvert au Laboratoire national de contrôle de médicament et aux experts nationaux invités à donner leurs avis. «Chaque médicament est étudié selon son utilité par rapport à ce qui existe déjà sur le marché et la production nationale est favorisée en premier lieu», souligne-t-il.

Il ajoute qu'un traitement anti-diabète de la famille des glitazone, le Glucophage en l'occurrence, interdit dans plusieurs pays depuis juillet dernier à cause de ses effets secondaires, ne sera plus remboursé à partir du 31 décembre prochain. Au total, le remboursement des médicaments par la sécurité sociale en 2010 a atteint 95 milliards de DA (soit 1,2 milliard de dollars) en plus de l'enveloppe de 48 milliards de DA accordée aux hôpitaux. Et la tendance de la dépense de la santé est toujours en hausse malgré les mesures de rationalisation prises, dont les tarifs de référence pour les médicaments. Il reste que l'évolution a été stabilisée ces dernières années entre 8% et 15%, une évolution valable pour l'an 2011. Il est revenu, par ailleurs, sur la question de la prise en charge des cancéreux et plus spécialement la disponibilité des traitements sur le marché national qui a défrayé la chronique ces der-

niers jours. Il explique que la rationalisation des dépenses n'a rien à avoir avec le rationnement.

«La sécurité sociale rembourse tous les médicaments disponibles au niveau des officines pour peu qu'ils soient sur la liste des remboursables».

Estimant que l'Etat a fait des efforts colossaux pour prendre en charge les pathologies lourdes, il rappellera qu'un fonds national du cancer financé par le Trésor public a été créé il y a deux ans.

«Le financement est là, il s'agit de mettre en place une réelle organisation pour assurer une meilleure prise en charge en adéquation avec les moyens existants», devra-t-il ajouter, jugeant que la prise en charge à l'étranger des cancéreux n'est pas la solution. «Il faut trouver des solutions locales, le transfert est réservé aux cas extrêmement lourds et complexes qui relèvent de techniques assez particulières».

Interrogé sur le dispositif de contractualisation du système de la santé annoncé depuis des années, il dira qu'il enregistre des avancées majeures, «la sécurité sociale déploie un nouveau dispositif d'élargissement de la couverture sociale qui permettra aux personnes ne bénéficiant pas de sécurité sociale de souscrire une assurance maladie et de bénéficier du fait d'une couverture sociale.

C'est un processus qui doit être réglé d'une manière optimale avant le démarrage», affirme-t-il en notant que depuis le 1<sup>er</sup> mars 2010, des échanges existent entre les hôpitaux et la sécurité sociale pour améliorer la qualité de la prise en charge des malades.

LSR

## Le «minimum vieillesse» en hausse de 4,7% en France

A quelques mois de l'élection présidentielle, le président français n'oublie pas la promesse faite aux personnes âgées durant sa campagne électorale de 2007 : augmenter le minimum vieillesse de 25% sur l'ensemble du quinquennat.

Le projet de loi de finances de la sécurité sociale pour 2012 prévoit en effet une nouvelle progression de l'Aspa, allocation de solidarité aux personnes âgées (appelée minimum vieillesse jusqu'en 2006). Ce minimum progressera de 4,7% le 1<sup>er</sup> avril 2012. Au final, sur le quinquennat, cette prestation aura donc bien progressé de 25%, passant de 621,27 € par mois à 777,16 €.

Une bouffée d'oxygène pour les quelque 600 000 personnes concernées par cette mesure. Car même si l'on prend en compte l'évolution de l'inflation sur cinq ans depuis 2007, soit 7,7%, le minimum vieillesse aura tout de même gagné 17,3% de pouvoir d'achat. Pour autant, ce minimum vieillesse reste encore très en deçà du seuil de pauvreté qui correspond à 60% du niveau de vie médian des Français. Pour 2009, dernier chiffre Insee disponible, ce montant s'élève à 954 € par mois.

## Nouveau rassemblement des retraités aujourd'hui à Mila

Des dizaines de personnes du troisième âge ont organisé un rassemblement, mardi dernier, devant le siège de la CNR à Mila pour revendiquer le relèvement de leur pension. C'est le deuxième sit-in tenu en l'espace d'une semaine. «Nous avons marre des promesses non honorées.

Nous ne ferons pas marche arrière tant que les pouvoirs publics continuent à biaiser nos légitimes revendications», a tonné un père de famille. «Nous avons faim et

nous arrivons tout juste à survivre avec nos rentes de misère», a indiqué un autre.

Le mouvement de protestation de près de deux heures s'est déroulé dans la sérénité. Les retraités se sont dispersés en se donnant rendez-vous aujourd'hui devant le siège de la wilaya. «Des actions radicales sont prévues si les responsables persistent à faire la sourde oreille à nos doléances», a averti un représentant de la Coordination provisoire de wilaya des retraités.

## Courrier des lecteurs

### Comment adhérer à la FNTR

Je suis retraité depuis l'année 2009 et je voudrais adhérer à la FNTR, malheureusement je n'arrive pas à trouver les coordonnées de cet organisme. Pouvez-vous m'aider et me fournir l'adresse, le(s) numéro(s) de téléphone et, éventuellement, leur adresse e-mail ? Merci de votre aide.

A. G.

**RÉPONSE :** La FNTR dispose de comités dans presque toutes les wilayas, comités qui ont un bureau au niveau des sièges de l'UGTA dans les chefs-lieux de wilaya. Quant au secrétariat exécutif de la FNTR, il se trouve à la Place du 1<sup>er</sup>-Mai à Alger, au niveau du

siège central de l'UGTA. L'e-mail de ce secrétariat (en espérant qu'il soit toujours fonctionnel) est le suivant : fntr\_ugta@yahoo.fr

### De l'invalidité à la retraite

Proche de la retraite après 32 ans de service, je suis en maladie depuis août 2011, avec indemnités journalières payées par la Cnas. Serai-je pris en charge pendant 300 jours, puis admis en invalidité ou versé à la CNR à 60 ans, en janvier 2012 ? Réponse sur mon e-mail ou sur le journal. Merci beaucoup pour les efforts que vous faites.

A. A.

**RÉPONSE :** Dès l'âge légal de départ à la retraite à 60 ans, c'est la CNR qui prendra le relais de la Cnas.

### Droits des fils de chouchada

Je vous prie de bien vouloir mettre à ma disposition l'étude complète et références sur le droit des fils de chouchada que vous avez publiées dans la rubrique «Soir Retraite». Merci d'avance.

**RÉPONSE :** Nous vous envoyons l'étude en question w via Internet.