

## GÉNÉRALISATION DU SYSTÈME TIERS PAYANT EN 2013

## Une annonce qui laisse sceptique

**«Le système du tiers payant sera généralisé en Algérie dans toutes ses dimensions en 2013.» C'est ce qu'a affirmé récemment, sur les ondes de la Radio Chaîne III, le directeur général de la sécurité sociale au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale. Une annonce qui laisse sceptique, tant les conditions de mise en chantier du tiers payant depuis des années sont très mauvaises.**

Qu'est-ce que le tiers payant ? Au plan théorique, c'est le mécanisme par lequel un «tiers», c'est-à-dire la sécurité sociale (Cnas, Casnos, ou une mutuelle sociale), «paie» à la place de l'assuré social ses dépenses de santé. Ce système est très avantageux puisque l'assuré n'a pas à faire l'avance des frais, ou à ne prendre en charge qu'une partie des frais. Pratique et efficace, ce service donne la possibilité à l'assuré d'être dispensé de l'avance des frais sur les postes pharmacie, laboratoire, radiologie, hospitalisation, auxiliaires médicaux. En effet, l'assuré social n'a qu'à présenter la carte Chifa du tiers payant — pour peu qu'il en ait une et qu'elle soit activée —, au professionnel de santé afin qu'il soit remboursé directement par la mutuelle ou l'assureur santé. Nous en sommes encore très loin en Algérie. Revenons aux propos du directeur général de la sécurité sociale en ce qui concerne le tiers payant : il a expliqué qu'il s'agit d'un dispositif qui vise l'amélioration d'accès aux soins parce qu'il y a le système du tiers payant pour les consultations et les actes médicaux. Il vise également à mettre en place un partenariat avec les médecins. Il a indiqué, qu'à ce jour, il y a plus de 2 100 médecins qui sont conventionnés à l'échelle nationale. «Je crois que c'est une convention qui a des instruments universels. Ce qui nous étonne c'est que ces mécanismes, qui se portent sur l'intérêt général du malade, ont été mal compris par le Conseil de l'ordre des médecins», a-t-il indiqué, avant d'ajouter : «Toutefois, nous continuerons à apporter des précisions concernant ce dispositif.» Selon lui, ce dispositif avance bien, car il a expliqué qu'ils sont maintenant au niveau des 48 wilayas. La wilaya qui a le plus de recul est Annaba qui a commencé en 2009 où l'on a enregistré un taux d'adhésion de 76% de médecins généralistes et 30% de spécialistes.

Le conventionnement avec le médecin traitant est entré en vigueur en octobre 2011 dans le cadre du tiers payant. Les médecins ont rejeté cette procédure sous prétexte qu'ils n'ont pas été consultés ni associés pour la fixation des tarifs. «On a pu apporter des réponses d'ordre technique au niveau de la presse nationale», a-t-il déclaré. Il a tenu à préciser que la convention a bien eu lieu en 2009 pour l'élaboration du projet de convention avant même qu'il soit proposé en projet de décret avec le président du Conseil de l'ordre des médecins. L'Ordre des médecins parle d'un avilissement des réductions des honoraires puisque la rémunération des consultations chez un médecin généraliste est fixée à 400 DA et 600 DA chez un spécialiste. Pour le directeur général de la sécurité sociale, il y a aussi d'autres mesures dans cette convention : «Notre objectif est d'assurer une meilleure accessibilité aux soins et une pérennité du financement du système de protection sociale ; c'est tout un

équilibre à maintenir dans la durée.» Il faut rappeler que le principe de conventionnement «Cnas-médecins privés» a son enracinement dans la loi 83/11 relative aux assurances sociales, complétée en 2011 par la loi 11/08 : elle prévoit les tarifs des consultations chez les médecins privés. Conventionnement qui encourage la prescription de médicaments génériques, afin de réduire la facture du remboursement des médicaments par la Cnas.

En 2011, les dépenses de sécurité sociale ont atteint 186 milliards de dinars, essentiellement en remboursement de médicaments. «Le médicament a eu la part du lion, avec 110 milliards de dinars. Le système du tiers payant représente 88% dans le médicament, c'est normal parce que nous l'avons généralisé», a déclaré le directeur général de la sécurité sociale. Selon lui, dépenser beaucoup ne signifie pas avoir les meilleurs indicateurs de santé. «C'est pourquoi, il faut prendre des mesures de rationalisation des dépenses. Avoir de moindres coûts. On peut avoir une meilleure qualité et une meilleure efficacité des soins. Il y a évolution, certes, mais la dépense est maîtrisée. On est dans des proportions acceptables», a-t-il noté. Il a ajouté que le système du tiers payant sera étendu à l'hémodialyse, à l'appareillage



médical, etc. «Bientôt, il y aura un nouveau système d'octroi de lunettes gratuites pour les enfants d'âge scolaire et préscolaire. Nous sommes donc en train d'étendre la cou-

verture sociale et d'améliorer la qualité des prestations.» Il a annoncé la distribution de 7 millions de cartes de soins Chifa auprès de 23 millions d'Algériens (ces cartes sont familiales). «Plus de 60 millions de factures électroniques ont été traitées par ce système», a-t-il dit. Concernant la généralisation du tiers payant, le directeur général de la sécurité sociale a indiqué, sans plus de précisions, que d'autres wilayas ont connu des progrès appréciables. Pour ce qui est du conventionnement «Cnas-laboratoires privés d'analyses médicales», il a déclaré qu'il y a eu une phase-test dans la wilaya de Annaba. Ce test a été évalué et cette convention a eu lieu avec les professionnels concernés. «Nous sommes dans la phase finale avant le lancement avec les laboratoires qui vont intégrer des instruments universels pour assurer la qualité des prestations», a-t-il expliqué. Il a aussi souligné qu'il y aura aussi un système tiers payant également qui sera instruit dans le dispositif du médecin traitant ; il y aura des analyses qui seront dispensées à l'assuré social. Pour un début, seuls les retraités pourront bénéficier de ce système.

Alors, la généralisation du système tiers payant en 2013, est-ce possible ?

LSR

## VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION AU JAPON

### Les ventes de couches pour adultes dépassent celles pour bébés

Au Japon, dont la population jouit d'une longévité record, les ventes de couches pour adultes viennent pour la première fois de dépasser celles pour bébés, a annoncé récemment le plus gros fabricant nippon. Quelque 23% des Japonais sont âgés de 65 ans ou plus, une proportion unique dans le monde, et si le taux de naissances continue de baisser, ils seront plus de 40% en 2060, indique une étude officielle publiée en janvier 2012. Selon ce fabricant, au cours de l'année budgétaire qui s'est terminée en mars, les ventes de couches pour adultes ont «légèrement dépassé» celles pour bébés, pour la première fois depuis qu'il s'est lancé sur le créneau des seniors en 1987. Le vieillissement de la population est un casse-tête pour le gouvernement qui doit assurer le financement des retraites et des dépenses de santé avec une population active qui décline d'année en année du fait de la baisse de la natalité. Le Japon comptait 127,799 millions d'habitants au 1er octobre 2011, soit un recul de 259 000 personnes, ou de 0,2%, par rapport au 1er octobre 2010, selon le ministère des Affaires intérieures. La durée de vie moyenne des

femmes, déjà exceptionnelle, devrait passer de 86,39 ans en 2010 à 90,93 ans en 2060, et celle des hommes de 79,64 ans à 84,19 ans. D'après une étude officielle, si les tendances actuelles se poursuivent, la population nipponne va chuter de 32,3% entre 2010 et 2060, et s'établir à 86,74 millions d'habitants. Un chercheur japonais a lui poussé l'extrapolation encore plus loin, en annonçant que le Japon risquait de ne plus avoir

d'enfant d'ici un millier d'années. Il a mis au point une «pendule démographique» qui montre que l'archipel compte un enfant de moins toutes les 100 secondes.

En partant du chiffre de 16,6 millions d'enfants et de faible taux de naissances actuel, le chercheur en arrive à la conclusion que le Japon n'aura plus aucun enfant en 3011.

LSR

## Précisions à propos de l'augmentation des pensions à la charge du budget de l'Etat

Ces derniers mois, nous avons publié nombre de courriers de lecteurs relatifs à l'augmentation dite «exceptionnelle» des pensions à la charge du budget de l'Etat, entrée en application à compter du 1er janvier 2012, concernant uniquement les retraités ayant pris leur retraite avant cette date. Dans ces courriers, chacun y allait de ses calculs et de ses interprétations concernant l'application de cette mesure. Afin d'apporter les clarifications nécessaires, il nous a semblé utile de publier l'extrait de l'Ordonnance n°12-03 du 13 février 2012 portant loi de finances complémentaire, qui traite de cette augmentation, ordonnance publiée au Journal officiel n° 8 du 15 février 2012. «Article 5.

Les pensions et allocations de retraite du régime des salariés et des non-salariés liquidées antérieurement au 1er janvier 2012 sont revalorisées, à titre exceptionnel, comme suit : de 30% pour les pensions et allocations de retraite dont le montant net perçu est inférieur ou égal à 15 000 DA ; de 28% pour les pensions et allocations de retraite dont le montant net perçu est supérieur à 15 000 DA et inférieur à 20 000 DA ; de 26% pour les pensions et allocations de retraite dont le montant net perçu est égal ou supérieur à 20 000 DA et inférieur à 25 000 DA ; de 24% pour les pensions et allocations de retraite dont le montant net perçu est égal ou supérieur à 25 000 DA

et inférieur à 30 000 DA ; de 22% pour les pensions et allocations de retraite dont le montant net perçu est égal ou supérieur à 30 000 DA et inférieur à 35 000 DA ; de 20% pour les pensions et allocations de retraite dont le montant net perçu est égal ou supérieur à 35 000 DA et inférieur à 40 000 DA ; de 15% pour les pensions et allocations de retraite dont le montant net perçu est égal ou supérieur à 40 000 DA. Sans préjudice des dispositions législatives en vigueur, le montant mensuel minimum de la pension de retraite directe et de la pension de retraite principale de réversion des ayants droit, ainsi que le montant mensuel minimum de la pension de retraite de réversion de la veuve ayant droit seule, du régime des salariés et des non-salariés, est portée à 15 000 DA.

Le montant minimum des pensions de retraite cité à l'alinéa ci-dessus est applicable également aux pensions de retraite similaires liquidées à compter du 1er janvier 2012. Les revalorisations exceptionnelles des pensions et allocations de retraite citées au premier alinéa ci-dessus et le différentiel entre le montant mensuel minimum de la pension de retraite tel que prévu par le présent article et le montant minimum de la pension de retraite fixé au titre de la législation en vigueur relative à la retraite sont à la charge du budget de l'Etat.» Fin de citation.

## A nos lecteurs

Des lecteurs retraités de Sonatrach nous ont rendus destinataires de mails avec documents joints où il est question notamment de la gestion de la Mutuelle de l'industrie du pétrole (MIP), sans pour autant que ces mails ne soient, au plan de la forme, des messages publiables dans la rubrique des lecteurs : nous les remercions pour les informations qu'ils contiennent. S'ils souhaitent rendre publiques ces informations, peuvent-ils nous adresser des courriers en bonne et due forme ? Un lecteur expose sa situation de carrière à la veille de son départ à la retraite, demandant que son mail ne soit pas publié mais souhaitant une réponse par le même canal d'Internet : au risque de nous répéter, nous ne sommes pas en mesure de gérer ce type de demande. La voie de l'anonymat, ou de la publication des seules initiales, peut être utilisée, mais à condition que l'identité réelle du lecteur demandeur nous soit communiquée. Nous rappelons aux lecteurs qu'au regard de la loi en vigueur (le code de l'information), la direction du journal, et le journaliste qui anime cet espace, sont tenus pour responsables de ce qui est publié. Par ailleurs, nous rassurons les lecteurs qui continuent à utiliser la voie postale pour nous adresser leur courrier, que ce dernier sera publié dans les prochains «Soir retraite».

Djilali Hadjadj