

سياسة تحديد أسعار الأدوية الجزائرية الصنع في إطار المقاربات القانونية المستحدثة

Price fixation of local manufactured medicines in the context of the new pricing regulation

د. محمد جمعي¹¹ جامعة الجزائر 3، إبراهيم سلطان شيبوط (الجزائر)، djemai.mohammed@univ-alger3.dz

تاريخ الارسال: 2023/01/23

تاريخ القبول: 2023/03/28

تاريخ النشر: 2023/03/31

ملخص:

ندرس في هذا المقال السياسة التسعيرية للأدوية المتبعة في الجزائر عند الإستيراد (FOB) وعند الإنتاج (PCSU)، بما في ذلك سعر البيع العمومي (PPA) والسعر المرجعي للتعويض (TR)، ودورها في تشجيع عملية بحث وتطوير صناعة صيدلانية محلية تهدف إلى توفير الأدوية والتقليل من فاتورة الإستيراد التي انتقلت من 2 مليار دولار سنة 2012 إلى 1 مليار دولار سنة 2022، وذلك بترقية وتعزيز وتوسيع عملية استهلاك الأدوية الجينية (Générique) بالنظر إلى أسعارها المنخفضة مقارنة بأسعار الأدوية الأصلية (Princeps)، التي عرفت في الآونة الأخيرة انخفاضا ملحوظا قدر بحوالي 9%.

كل ذلك بهدف الإطلاع والتعرف على الميكانيزمات المعتمدة في عملية تحديد أسعار الأدوية في الجزائر، حيث توصلنا إلى أن العملية تعتمد خاصة فيما تعلق بالأدوية المصنعة محليا على الدراسات الاقتصادية و/أو الصيدلانية-الإقتصادية، والدراسات المقارنة بين أسعار الأدوية من نفس الصنف العلاجي المسوقة محليا وإقليميا ودوليا، مع الأخذ بعين الإعتبار نسبة الإدماج وكل متغيرات سعر الصرف.

كلمات مفتاحية: التسعيرة المرجعية للتعويض، الأدوية الجينية، الأدوية الأصلية، سعر البيع العمومي، نسبة الإدماج.

تصنيفات JEL: L11, E310, D400

Abstract:

In this article, we study the pricing policy of medicines used in Algeria for both imported (FOB price) and locally manufactured (PCSU) products, including the setting of both Algerian Public Price (PPA) and the reference price (TR) for retail products, highlighting the role of this price regulation in encouraging the development of a local pharmaceutical industry and reducing the import bill that decreased from more than 2 billion dollars in 2012 to about 1 billion dollars in 2022, by promoting and expanding generics consumption given their low prices compared to those of original drugs (princeps) that also recently decreased by about 9% with the arrival of these competitive generics.

The aim of this study is to identify the mechanisms of the price regulation in Algeria, concluding that the process is mainly based on comparative analysis with prices of medicines from the same therapeutic area marketed locally and/or internationally in addition to considering the pharmacoeconomic studies and taking into account both integration rate and the variation of exchange rates.

Keywords: reference pricing for compensation, generic drugs, original drugs, Algerian Public Price, integration rate.

JEL Classification Cods: L11, E310, D400

المؤلف المرسل: د. جمعي محمد، الإيميل: djemai.mohammed@univ-alger3.dz

المقدمة:

تعتبر عملية تسعير أي سلعة عملية في غاية الصعوبة والتعقيد وذلك بسبب تعدد وتشابك العوامل المؤثرة فيها، بالإضافة إلى أهداف التسعير لدى المنافسين.

بالنسبة لتسعير المنتجات الصيدلانية في الجزائر تبدو الأمور أصعب نسبيًا، وذلك بسبب أن الذي يختار الدواء أو المنتج الصيدلاني هو الطبيب المعالج وليس المريض نفسه، مما يجعله العنصر الأساسي الذي يأتي بالإيرادات للمنتجين، ويدفعهم إلى الإهتمام به عن طريق إرسال المندوبين لشرح خصائص الدواء الجديد بالإضافة إلى دعوته إلى حضور ملتقيات وندوات داخل وخارج الوطن، حيث يخصص لها في فرنسا ما يقارب 3 مليارات يورو سنويًا، ثلاثة أرباعها (4/3) على شكل زيارة طبية يقوم بها المندوب الطبي للتعريف بالأدوية الجديدة ومحاولة التأثير على سلوك الطبيب المعالج في وصف الأدوية مرتفعة الأسعار، هذا التأثير الذي يمارسه المندوب الطبي يؤثر بدوره مباشرة على التوازنات المالية لصناديق الضمان الإجتماعي في الجزائر، كما تؤثر أيضا التشريعات الحكومية على مستويات الأسعار بما يحقق أهدافها السياسية والإقتصادية والإجتماعية.

الكثير من المؤسسات الصيدلانية تتبنى وضع أسعار لمنتجاتها الجديدة بحيث تكون مساوية لأسعار المنتجات المماثلة والمنافسة لها أو وضع أسعار أقل من أسعار مثيلاتها المنافسة بهدف تحقيق مبيعات أكبر وزيادة الحصة السوقية أو المحافظة عليها في بيئة تتميز بالمنافسة الشديدة.

انطلاقا مما سبق يمكننا طرح الإشكالية التالية:

ما هي سياسة تحديد أسعار الأدوية في الجزائر في إطار المقاربات القانونية الجديدة، وما هي الأليات المعتمدة في ذلك؟

وللإجابة على هذا التساؤل ارتأينا تقديم الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: تعتبر عملية تحديد سعر الدواء عند الإنتاج الوطني، وكذا عند الإستيراد وسيلة اقتصادية تستخدم في تنظيم سوق الأدوية من جهة والتحكم في النفقات الصحية من جهة أخرى بهدف ضمان سهولة الحصول على المواد الصيدلانية.

الفرضية الثانية: يهدف إدخال التعريف المرجعية (السعر المرجعي) إلى التحكم في نفقات الأدوية من قبل صناديق الضمان الإجتماعي عن طريق تشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى رفع الغموض حول الدور الحاسم الذي تلعبه السياسة التسعيرية للأدوية في عقلنة الإنفاق في المجال الصحي أو العلاجي من جهة، وفي تشجيع الإستثمارات المحلية أو الأجنبية في المجال الصيدلاني دعما للنسيج الصناعي الوطني بهدف تغطية الإحتياجات الوطنية للأدوية ولما لا التوجه إلى التصدير نحو الأسواق الإفريقية الواعدة في هذا المجال.

أهمية الدراسة: تنبع أهمية هذه الدراسة من الدور الرئيسي والأساسي الذي يلعبه استهلاك الأدوية في نجاح العملية العلاجية، وأيضًا من الإرتفاع المتزايد لنفقات الأدوية بالنسبة للنفقات الصحية ككل.

المنهج المتبع في الدراسة: بالنسبة للمنهج المتبع في هذه الدراسة فهو المنهج الوصفي والتحليلي لمختلف القوانين والتشريعات الأخيرة الصادرة عن السلطات العمومية والتي تأتي في إطار سياسة صيدلانية جديدة تهدف إلى التركيز على عامل السعر في

تسجيع الإستثمار في هذا المجال وأيضا العمل على تخفيف أعباء استهلاك الأدوية على كل من الخزينة العمومية وصناديق الضمان الإجتماعي وأيضا العائلات الجزائرية.

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى قامت بها الأستاذة الباحثة زوليخة سنوسي من جامعة خميس مليانة، تحت عنوان " سوق الأدوية الجنيسة في الجزائر"، تطرقت فيها إلى جانب تسعير الأدوية عندما تناولت موضوع تطور السياسات المتبعة وتأثيرها على ترقية استهلاك الأدوية الجنيسة، إلا أن ما يجعلها تختلف عن دراستنا هي الفترة الزمنية التي أنجزنا فيها الدراسة، وهي فترة ما بعد إنشاء وزارة الصناعة الصيدلانية التي وضعت سياسة صيدلانية جديدة أحدثت ثورة على مستوى التشريع الصيدلاني، تمثلت في حوالي (Dr KESSAL, 2022) 59 نص قانوني، 20 مرسوم تنفيذي و30 قرار وزاري.

الدراسة الثانية تحت عنوان " الأدوية الجنيسة في الجزائر سوق واعدة-دراسة حالة صيدال"، قام بها كل من إلياس غتوش وعبد الوهاب بن بريكة من جامعة بسكرة ومارك أرتير ديان من جامعة السوربون بفرنسا، التي توصل فيها الباحثون إلى أن عامل السعر هو قوة مجموعة صيدال، بحكم أن المجموعة تدرك جيدا أن الأدوية الجنيسة التي تنتجها لا يمكنها منافسة الأدوية الأصلية إلا من خلال التحكم الجيد في تكلفة الإنتاج الذي يتيح لها إمكانية عرض أسعار تنافسية مخفضة.

الدراسة الثالثة تحت عنوان " تأثير السعر المرجعي للتعويض على سعر الدواء في الجزائر " قام بها عبد اللطيف كداد عن الفيدرالية الجزائرية للصيدال، أين تساءل الباحث حول مدى تأثير هذا الإجراء على استفادة المؤمنين اجتماعيا، وفترة الأدوية في السوق الوطنية، ميزانية تعويض الأدوية بالنسبة لصناديق الضمان الإجتماعي، رقم أعمال بائعي التجزئة وبالتالي هامش أرباحهم، وقدرة المنتجين على تلبية الطلب، ليصل في الأخير إلى أن هذا الإجراء أدى إلى انخفاض في الطلب على المنتجات التي يكون فيها سعر البيع العمومي (PPA) أعلى من السعر المرجعي للتعويض (TR)، وارتفاع تلك التي يكون فيها أقل. كما أدى أيضا إلى فقدان بعض الأدوية المستوردة لخصص مهمة في السوق الوطنية ما أجبرها على مراجعة وتخفيض بعض أسعارها.

1- المراحل التاريخية التي مرت بها عملية تسعير الأدوية من ناحية الوصاية

يتم تنظيم سوق الأدوية في الجزائر من قبل العديد من الوزارات التي لها تأثير حاسم على مختلف مستويات السوق كوزارة الصحة، ومؤخرا وزارة الصناعة الصيدلانية، بالإضافة إلى وزارة العمل والضمان الإجتماعي التي يعتبر تدخلها في سوق الأدوية الوطني نابعا أساسا من كونها تمثل الوصاية المشرفة على صناديق الضمان الإجتماعي (CNAS) المكلفة بتعويض المرضى عن تكاليف الرعاية الطبية والأدوية الموصوفة لهم، دون أن ننسى وزارة التجارة المكلفة بتحديد السعر العمومي، بحيث يتم تحديد سعر الأدوية من قبل: وزارة الصحة فيما يتعلق بـ: (ZIANI L. , 2021)

▪ سعر (Free On Board)= FOB

▪ سعر (Prix Cession Sortie Usine)=PCSU

ومن قبل وزارة التجارة فيما يتعلق بـ: (Prix Public Algérien) =PPA

1-1- المرحلة الأولى: وزارة الصحة

أشرفت وزارة الصحة على تسيير ملف الأدوية لأكثر من ستين سنة أي منذ الإستقلال، خاصة ما تعلق بالإنتاج، الإستيراد والتوزيع بنوعيه (الجملة والتجزئة)، بالإضافة إلى التسجيل والتسعير.

كل ذلك كان يتم في إطار التنسيق مع قطاعات أخرى كقطاع الصناعة، قطاع العمل والضمان الإجتماعي وقطاع التجارة.

1-2- المرحلة الثانية: وزارة الصناعة الصيدلانية

انتقلت وصاية تسيير ملف الأدوية في الجزائر من وزارة الصحة إلى وزارة كاملة السيادة مكلفة بالصناعة الصيدلانية بعد أن كانت قد فوضت جزئيا ولفترة قصيرة إلى الوزارة المنتدبة المكلفة بالصناعة الصيدلانية سنة 2019، لكن بعد التعديل الحكومي المؤرخ في 24 جوان 2020، (مرسوم ر.، 2020) أصبح استحداث هذه الوزارة دليلا واضحا على أهمية هذا القطاع الإستراتيجي المولد للثروة، الذي سيعطي الجزائر مكانة متقدمة كقطب اقتصادي بامتياز واستراتيجي على مستوى الوطني من جهة، وعلى المستويين القاري والدولي من جهة أخرى، علما أن الصناعة الصيدلانية جزء لا يتجزأ من المنظومة الصحية بحكم أن توفير الأدوية مرتبط ارتباطا وثيقا برهاية قطاع الصحة العمومية، وأن استحداث وتخصيص وزارة بأكملها للقطاع الصيدلاني سيساهم لا محالة في تطوير المنظومة الصحية.

2- العوامل المؤثرة في تسعيرة المنتجات الصيدلانية

يجب الإقرار أنه لا توجد أساليب سهلة أو سريعة لتسعير المنتجات الصيدلانية المطلوبة للأسواق المستهدفة، بحيث لا يوجد تشابه في سياسات التسعير لدى إثنين من تجار الجملة، كما لا يوجد تشابه في تسعير منتجين من قبل نفس الشركة المنتجة وذلك لأسباب أهمها إمكانية اختلاف خصائص الأسواق المستهدفة لكل واحدة منها، اختلاف توقيت تقديم كل منهما، أو اختلاف الظروف البيئية المحيطة بتسويق كل منهما، وبسبب هذا الاختلاف قد نجد أن هناك سعرا مختلفا لكليهما، وقد يكون صحيحا أن مجموعة التكاليف الكلية هي التي تحدد الحد الأدنى للسعر، لكن إمكانيات أو ظروف السوق هي التي تحدد الحد الأعلى أو السقف السعري لهذا الدواء أو ذاك. إذ ومن أهم العوامل المؤثرة في تسعيرة المنتجات الصيدلانية نذكر: (د. عبيدات و دبابنة، 2006)

- ✓ المنافسة؛
- ✓ خصائص المرضى؛
- ✓ قيمة وتكلفة المعالجة الصحية؛
- ✓ خصائص المرض؛
- ✓ أنظمة التامين الصحي؛
- ✓ الأهداف التسعيرية للمؤسسات الصيدلانية؛
- ✓ تأثير القدرات المتاحة للمؤسسات الصيدلانية؛
- ✓ العوامل المرتبطة بالرأي العام.

3- تحديد أسعار المنتجات الصيدلانية في التشريع الجزائري

يعتبر التسعير أحد أهم عوامل التحكم في الإنفاق، ولكنه أيضا يعتبر أداة تحفيزية لمشاريع الإستثمار بمختلف مصادرها في قطاع الأدوية، وأيضا أداة لمراقبة النسيج الصناعي المحلي والحفاظ على قابليته للنمو والإستمرار (https://37degres.dz/, 2020). لذلك نجد أن الوزارة المكلفة بالصناعة الصيدلانية تقوم بـ:

- إعداد استراتيجية تحديد السعر في إطار السياسة الصيدلانية، (مرسوم ت.، 2020) وذلك بالسهر على:
 - إعداد ومتابعة، سياسة تحديد أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية، (المادة 4 من المرسوم، 2020) مع الهياكل والدوائر الوزارية المعنية، والمشاركة بصفة منتظمة في تقييم الأسعار عند الإستيراد وأسعار البيع عند الخروج من المصنع، بالنسبة للمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية؛
 - تشكيل قاعدة بيانات تحين بصفة منتظمة، لوضعيات الأسعار، تكون في متناول جميع المصالح المعنية للإطلاع عليها؛
 - إعداد معايير وإجراءات تقييم أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والتكاليف العلاجية.
- وللتذكير، فقد سبق وأن تم نشر إجراءات تحديد سعر الأدوية في شكل مذكرة وزارية قبل إنشاء الوزارة المكلفة بالصناعة الصيدلانية، ولكن وحرصاً على الشفافية وتحسين الرؤية في البيئة الصيدلانية، تم إعادة صياغة وتحديد هذه الإجراءات عن طريق قرار وزاري (قرار، 2020)، حيث تم الإبقاء في هذا القرار على بعض الإجراءات القديمة، مع إدخال العديد من الأحكام الجديدة التي سنتطرق إليها بنوع من التفصيل فيما يلي:
- لقد جاء في المادة 2 من القرار السالف الذكر أن إجراءات تحديد أسعار المنتجات الصيدلانية تطبق على أسعار التنازل عند الخروج من المصنع (le prix PCSU: Prix Cession Sortie Usine) بالنسبة للأدوية المصنعة محلياً، وأسعار الشحن المعايينة على الباخرة بالنسبة للأدوية المستوردة (le prix FOB: Free On Board) الخاضعة للتسجيل وإعادة التسجيل الخماسي، وعند كل تغير في الأسعار بالزيادة أو بالنقصان. بينما في السابق كان يمكن مراجعة هذه الأسعار في أي وقت بمبادرة فقط من اللجنة الإقتصادية، حتى خلال فترة سريان قرار التسجيل، وعليه من المهم الإشارة إلى أن هذا الإجراء لا يزال ساري المفعول بالنسبة للأدوية المستوردة، خاصة في حالة تغير المعطيات المتعلقة بالأسعار على مستوى السوق الدولية، وهذا طبقاً لمحتوى الفقرة 4 من المادة 17 من نفس القرار (قرار، 2020). لكن الملاحظ أنه حتى في غياب أية أحكام تنظيمية تنص على ذلك، لم يتم السماح فيما سبق بالمراجعة التصاعدية للأسعار حتى في حالة تغير المعطيات على مستوى السوق العالمية.

4- معايير تحديد سعر الدواء

تتم دراسة اقتراح سعر دواء معين، على أساس معيار أو أكثر، من المعايير الآتية:

- نسبة الإدماج؛
- مقارنة سعر الأدوية من نفس الصنف العلاجي المسوق على المستوى الوطني؛
- مقارنة سعر الأدوية من نفس الصنف العلاجي المسوق على المستوى الإقليمي والدولي؛ (مقرر، 2021)
- كميات المبيعات المتوقعة في الجزائر؛
- الدراسات الإقتصادية و/أو الصيدلانية - الإقتصادية؛
- كميات المبيعات المحققة في الجزائر في حالة تجديد مقرر التسجيل؛
- كميات المبيعات المحققة في البلدان المقارنة.

يجب أن يكون سعر الشحن على الباخرة للدواء الجنييس أو للدواء البيوعلاجي المماثل المستورد، أقل سعرا بنسبة 30 % على الأقل، من الإختصاص المرجعي أو البيوعلاجي المرجعي المحدد عند تسجيله.

غير أنه ولأسباب اقتصادية أو لضمان توفر الأدوية، يمكن للجنة اعتماد نسبة فارق أقل من 30 % وهذا بناء على اقتراح الوزارة المكلفة بالصناعة الصيدلانية.

كما يتم تحديد سعر الصرف المعتمد خلال أشغال اللجنة على أساس سعر بيع الدينار المعتمد في أول يوم عمل من الشهر السابق لشهر يوم تحديد سعر التنازل عند الخروج من المصنع أو سعر الشحن على الباخرة للدواء مثلما هو محدد من طرف البنك الجزائري.

5- إجراءات تحديد أسعار الأدوية

تعتبر أسعار الأدوية عند الإستيراد أو الإنتاج محليا، وسيلة اقتصادية تستخدم في الحصول على الأدوية، وأيضا في تنظيم سوق الأدوية والتحكم في النفقات الصحية (HAFED, 2011).

يتم تحديدها من طرف الوزارة المكلفة بالصناعة الصيدلانية بالنسبة لأسعار الشحن (FOB) وأسعار التنازل عند الخروج من المصنع (PCSU)، أما بالنسبة لسعر البيع العمومي (PPA) فيتم تحديده من طرف وزارة التجارة.

5-1- سعر الأدوية المصنعة محليا (PCSU)

يحدد سعر التنازل عند الخروج من المصنع بالنسبة للدواء خارج المدونة الوطنية طبقا للمادة 11 من القرار الوزاري المذكور أعلاه، وفقا لمعدل أو متوسط أسعار التصنيع بدون احتساب الرسم (PFHT) المطبق على مستوى أربع (4) دول مقارنة على الأقل (مقرر، 2021) كما يلي $PCSU = \bar{X} PFHT$ ، وفقا لتوفر المعطيات، حسب الإجراءات الآتية:

- ✓ مقارنة سعر التصنيع بدون احتساب الرسوم على المستويين الإقليمي والدولي؛
- ✓ الإختصاص المرجعي مع الإختصاص المرجعي؛
- ✓ الإختصاص الجنييس مع الإختصاص الجنييس؛
- ✓ الإختصاص البيوعلاجي المماثل مع إختصاص بيوعلاجي مماثل.

يحدد سعر التنازل عند الخروج من المصنع لدواء مصنع محليا ومسجل أوليا للإستيراد طبقا للمادة 12 من القرار الوزاري السابق وفقا لمعدل أو متوسط أسعار الشحن على الباخرة (FOB) المطبقة في الجزائر والمحولة للدينار الجزائري كما يلي:

$$PCSU = \bar{X} FOB \text{ pratiqués en Algérie}$$

يحدد سعر التنازل عند الخروج من المصنع لدواء مسجل للتصنيع المحلي طبقا للمادة 13 من القرار الوزاري السابق، وفقا لمعدل أو متوسط مكيف لأسعار التنازل عند الخروج من المصنع المطبقة في الجزائر حسب نسب تغطيتها للسوق الوطنية. يجب أن يثبت نسبة إدماج تساوي أو تفوق أحسن نسبة إدماج.

PCSU= \bar{X} Pondérée des PCSU pratiqués en Algérie.

يجب أن تحوز الأدوية المصنّعة محليا على نسبة إدماج 30% على الأقل. غير أنه ولأسباب إقتصادية أو لضمان توفر الأدوية، يمكن للجنة تحديد نسبة فرق أقل من 30% بناء على اقتراح الوزارة المكلفة بالصناعة الصيدلانية.

يأخذ إجراء تحديد سعر التنازل عند الخروج من المصنع للأدوية المصنّعة محليا (PCSU) في الحسبان نسبة الإدماج². بمعنى إدخال معدل الإدماج كمؤشر لتحديد الأسعار، حيث يتم فحصه ودراسته من قبل اللجنة الإقتصادية المذكورة أعلاه وذلك فقط بالنسبة للمنتجات المصنّعة محليًا.

كما يعطي القرار صيغة لحساب معدل الإدماج الذي يشمل، بالإضافة إلى تكلفة الإنتاج، تكلفة المواد والخدمات المستوردة، ونسبة الصادرات.

$$\text{نسبة الإدماج} = \frac{\text{ت أو (د إ ر)} - (\text{ت و م م م (د إ ر)} + \text{ت و خ م م (د إ ر)})}{\text{ت إ و (د إ ر)}} \times 100 + \text{نسبة التصدير (د إ ر)}$$

حيث:

ت.إ.و: تكلفة إنتاج الوحدة دون احتساب الرسم، قيمة المنتجات والمواد والخدمات المحلية والمستوردة وأعباء الإنتاج.
 ت.و.م.م: تكلفة الوحدة للمنتجات والمواد المستوردة المستهلكة دون احتساب الرسم، قيمة المواد والمنتجات المستوردة.
 ت.و.خ.م.م: تكلفة الوحدة للخدمات المستوردة المستهلكة دون احتساب الرسم، قيمة الخدمات المستوردة.
 د إ ر: دون احتساب الرسم.

عدد الوحدات الموجهة للتصدير في السنة 100 X

----- = نسبة التصدير

العدد الإجمالي للوحدات التي ستنتج في السنة

يرسل اقتراح سعر الدواء للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية للفصل فيه في أجل لا يتجاوز 30 يوما من تاريخ الإخطار، في شكل ملف يتضمن بطاقة تفصيلية لتركيبية سعر الدواء، وكذا الوثائق التي تبرر هذا الإقتراح، لا سيما:

- بطاقة تفصيلية لحساب نسبة الإدماج للمنتج المصنّع محليا؛
- الأسعار المطبقة لنفس المنتج في الدول المقارنة للمنتجات المستوردة؛
- كل الدراسات الإقتصادية أو التقييم الصيدلاني- الإقتصادي المرتبط بالمنتج موضوع الطلب؛
- بطاقة تفصيلية لكميات المبيعات خلال الخمس (5) سنوات الأخيرة بالنسبة لتجديد مقرر التسجيل.

² يقصد بالإدماج سلسلة عمليات تصنيع منتج نهائي من خلال إدخال مكونات وأجزاء من أجهزة مصنعة محليا، وكذا خدمات تقنية، والهندسة ذات الصلة، تسمح بالرفع التدريجي في سلسلة القيم وزيادة القيمة المضافة وتصدير المنتجات الصيدلانية الناتجة عنها.

تحدد البطاقة التفصيلية³ لتركيبية السعر وكذا البطاقة التفصيلية لحساب نسبة الإدماج بمقرر من الوزير المكلف بالصناعة الصيدلانية.

5-2- سعر الأدوية المستوردة (FOB)

يحدد سعر الشحن على الباكسة بالنسبة للدواء خارج المدونة المرجعية وفقا للسعر الأدنى:

- ✓ لأسعار التصنيع بدون احتساب الرسوم المطبقة في الدول المقارنة على المستويين الإقليمي والدولي؛
- ✓ لسعر الدواء في بلد المنشأ إذا كان مختلفا عن البلدان المقارنة.

إذا لم يكن الدواء مسوقا في أي من البلدان المقارنة، يحدد سعر الشحن على الباكسة للدواء وفقا للسعر الأدنى لأسعار التصنيع بدون احتساب الرسوم المطبقة في البلدان المصريح بها في ملف التسجيل، والتي يكون فيها الدواء مسوقا فعليا. دون الإخلال بأحكام المادة 8 من القرار المذكور، يحدد سعر الشحن على الباكسة بالنسبة للدواء الجنييس أو البيوعلاجي المماثل، وفقا للسعر الأدنى لأسعار الشحن على الباكسة المطبقة على المستوى الإقليمي والدولي.

6- سعر البيع العمومي (PPA)

تحدد وزارة التجارة السعر العمومي جزائري (PPA).

إن مهمة تحديد أسعار الأدوية الموكلة إلى اللجنة الإقتصادية للأدوية، تخص المنتجات المصنعة في الجزائر (تحديد سعر PCSU المعبر عنه بالدينار الجزائري)، الأدوية المعبأة في الجزائر (تحديد سعر FOB، معبراً عنه بالعملة الصعبة، و PCSU، معبراً عنه بالدينار DA).

6-1- هيكلية السعر عند الإنتاج

لا يمكن أن تكون الأسعار المحددة بأي حال أعلى من الأسعار المفروضة في بلد منشأ المنتج، الأسعار المفروضة في بلدان بيع المنتج، أو بالأسعار المطبقة في دول المنطقة، ولا سيما المغرب العربي / الأورو متوسطي، كما يؤخذ بعين الاعتبار عند تحديد السعر حالة الدواء (جزئيات جديدة، الإضافة العلاجية، دواء أساسي، استراتيجي، أول جنييس أو جنييس موجود من قبل، ... إلخ)، (HAFED, 2011) طبيعة المنتج (المصنع أو المعبأ في الجزائر أو المستورد) شكل المنتج (مواد خام، خلطات جاهزة، السائبة، ... إلخ) وسعر الأدوية المماثلة الموجودة بالفعل في السوق.

الجدول (01): نموذج للبطاقة التفصيلية أو هيكلية السعر عند الإنتاج (HAFED, 2011)

التعيين	التكلفة
المواد والتوريدات	134,66
مواد أخرى	8,20
الخدمات	5,60
تكاليف المستخدمين	17,20
الرسوم	1,50
التكاليف المالية	3,00
التكاليف المختلفة	3,80
الإهلاكات	1,98

³ نموذج من البطاقة التفصيلية لتركيبية السعر في الملحق.

6,20	رسوم أخرى غير ملموسة
182,14	سعر التكلفة
200,35	سعر الوحدة التجارية
220,39	PCSU
242,43	الجملة
266,67	التجزئة (الصيدلية)
320,00	السعر العمومي
2,50	SHP
322,50	السعر العمومي للبيع (PPA)

المصدر: مداخلة للمدير العام للصيدلة بوزارة الصحة

6-2- هيكلية السعر عند الإستيراد

لحساب السعر العمومي (PPA) للأدوية المستوردة، يجب تحويل سعر (FOB) إلى الدينار الجزائري بسعر الصرف ليوم الإستيراد مضافاً إليه تكلفة التأمين والشحن؛ وهذه ما يسمح بحساب سعر (CAF) (تكلفة، تأمين وشحن). أما هامش البيع بالجملة والتجزئة (الصيدلة) فيتم احتسابها انطلاقاً من سعر CAF. (SNOUSSI, 2012).

الجدول (02): نموذج للبطاقة التفصيلية أو هيكلية السعر عند الإستيراد (HAFED, 2011)

التكلفة	التعيين
10 أورو	السعر FOB
10 دج	التأمين والشحن
1010 دج	السعر CAF ⁴
25,25 دج	الضرائب (2,5%)
50,50 دج	التعريفات الجمركية (5%)
1.085,75 دج	سعر التكلفة
101 دج	هامش تاجر الجملة (10% من سعر CAF لسعر تكلف أكثر من 150 دج)
222,2 دج	هامش الصيدلي (20% من سعر CAF + هامش تاجر الجملة بسعر تكلفة أعلى من 150 دج)
2,5 دج (في حال إتمام الدواء إلى القائمة أ أو ب)	SHP (مكمل صيدلي فحري) (Supplément honoraire pharmacien)
1.411,45 دج	السعر العمومي للبيع (PPA)

المصدر: مداخلة للمدير العام للصيدلة بوزارة الصحة

7- سعر المرجعي (TR)

تعتبر الجزائر عملية التشجيع على استهلاك الأدوية الجنيسة من خلال تطبيق السعر المرجعي وحق الإستبدال، على أنها الحل الرئيسي للتقليل من نفقات تعويض تكاليف الأدوية التي أثقلت كاهل صندوق الضمان الإجتماعي وأضررت بتوازناته المالية (ZIANI & Pr.BRAHMIA, 2016)، وعليه تم اعتماد التعريف المرجعية (TR) أو السعر المرجعي من قبل المؤمن ممثلاً في صندوق الضمان الإجتماعي (CNAS)، طبقاً للقرار الوزاري المؤرخ في 29 ديسمبر 2005 والمحدد للتعريفات المرجعية

CAF⁴: تكلفة التأمين والشحن.

التي تستخدم كأساس لتعويض تكاليف الأدوية وكيفية استخدامها، الذي نُشر في الجريدة الرسمية رقم 02 (JORADP) في 15 يناير 2006. ليدخل حيز التنفيذ في أفريل من نفس السنة. (KEDDAD, 2016)

تعوض الأدوية القابلة للتعويض ذات التسمية الدولية المشتركة (DCI) والشكل والمقادير المعنية بالتسعيرات المرجعية طبقا للتنظيم المعمول به على أساس:

- التسعيرة المرجعية للتعليب عندما يكون سعر البيع العمومي أكبر أو يساوي التسعيرة المرجعية المناسبة للتعليب؛
 - سعر البيع العمومي المبين في القسيمة عندما تكون أسعار الأدوية أدنى من التسعيرة المرجعية المناسبة للتعليب.
- الجدول (03): تطور عدد الأدوية (DCI) القابلة للتعويض والمعنية بالتسعيرات المرجعية

الرقم	المرجع	السنة	عدد الأدوية المعنية بالسعر المرجعي	الأدوية القابلة للتعويض (DCI)
1	القرار الوزاري المؤرخ في 29 ديسمبر 2005 والمحدد للتعريفات المرجعية التي تستخدم كأساس لتعويض تكاليف الأدوية وكيفية استخدامها.	2006	116	1.135
2	القرار الوزاري المؤرخ في 28 صفر عام 1429 الموافق 6 مارس سنة 2008، المحدد للتسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها.	2008	304	1.300
3	القرار الوزاري المؤرخ في 9 شوال عام 1430 الموافق 28 سبتمبر سنة 2009 المعدل والمتم للقرار المؤرخ في 28 صفر عام 1429 الموافق 6 مارس سنة 2008 الذي يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها.	2009	414	2 500
4	القرار الوزاري المؤرخ في 12 شعبان عام 1431 الموافق 24 يوليو سنة 2010 المعدل والمتم للقرار المؤرخ في 28 صفر عام 1429 الموافق 6 مارس سنة 2008 الذي يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها.	2010	567	1 346
6	القرار الوزاري المؤرخ في 12 ذي الحجة عام 1438 الموافق 29 غشت سنة 2017 المعدل والمتم للقرار المؤرخ في 28 صفر عام 1429 الموافق 6 مارس سنة 2008 الذي يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها.	2017	634	1.411

المصدر: من إعداد الباحث معتمدا على القرارات الوزارية المذكورة.

بدأ تنفيذ هذه السياسة في الجزائر منذ أبريل 2006، وتم تطبيقها على 116 من الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية في عام 2006، ثم على 304 من الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية في عام 2008. وأضيفت القائمة التكميلية الجديدة التي تحتوي على 234 اسمًا جديدًا للأسماء غير الدولية، إلى قائمة أخرى تحتوي على 180 تخصصًا طبيًا آخر، وتم نشرها في يوليو 2009. لترتفع سنة 2012 إلى 590 دواء ثم إلى 634 سنة 2017.

وعليه وبغض النظر عن سعر بيع الدواء الخاضع للسعر المرجعي، فإن المؤمن (CNAS) يعوض دائمًا نفس المبلغ، اعتمادًا على المجموعة العلاجية التي ينتمي إليها الدواء المعني. لا يعوض المؤمن أي زيادة في سعر البيع تتجاوز التسعيرات المرجعية للتعويض لتظل هذه الزيادة على مسؤولية المؤمن عليه (المريض).

ولهذا يمكن اعتبار سياسة السعر المرجعي للدواء إحدى الأدوات التي تستخدمها السلطات العمومية بهدف:

- زيادة استهلاك الأدوية الجنيسة؛
- تخفيض أسعار الأدوية؛
- محاولة كبح تطور الإنفاق على المنتجات الصيدلانية، خاصة الحد من فاتورة استيراد الأدوية التي تجاوزت سنة 2009 لأول مرة 2 مليار دولار.

7-1- طريقة حساب السعر المرجعي

بمجرد وضع الأدوية في مجموعات علاجية⁵، تنص سياسة التسعيرات المرجعية على تحديد سقف للتعويض، الذي يتم تحديده بشكل عام بأقل سعر أو متوسط السعر أو متوسط السعر في المجموعة العلاجية. ليتم تحينه ومراجعته بانتظام - في كثير من الأحيان بالتخفيض - عن طريق أنظمة التأمين الصحي. فيما يخص سياسة التعويض هذه عموماً أنه إذا كان لدى دواء معين سعر أقل أو يساوي السعر المرجعي يتم تعويضه بصفة كاملة، أما إذا كان سعر الدواء أعلى من السعر المرجعي (TR)، فإن الفارق في السعر يكون على عاتق المؤمن عليه (المريض). تبقى هناك بعض الصعوبات عند تنفيذ هذا النظام، لأنه من السهل مقارنة دوائين في مجموعتين من النوع الأول (نفس المادة الكيميائية) لتحديد سقف التعويض للمجموعة، إلا أنه من الصعب للغاية القيام بذلك بالنسبة للأدوية التي قد تختلف كفاءتها وتأثيراتها كما هو الحال في المجموعات العلاجية من النوع 2 و3.

7-2- تأثير التسعيرات المرجعية على أسعار الأدوية

تتم غالبية الدراسات التي أجريت بجانب عرض الأدوية، خاصة شركات الأدوية من ناحية تجاوزها مع السعر المرجعي (TR)، من خلال تركيزها إما على أسعار الأدوية أو على حصة السوق. مع ذلك، هناك بعض التحليلات والدراسات التي إهتمت بجانب الطلب على الأدوية، وذلك باهتمامها بالمرضى والأطباء والصيدلة ودراسة ردود أفعالهم تجاه نظام التعويض، لكن تبقى هذه الدراسات النظرية محدودة العدد نسبياً حول مدى تأثير سياسة التسعيرات المرجعية (TR) على أسعار الأدوية الجنيسة بشكل أساسي. رغم ذلك أظهرت بعض الدراسات الحديثة التي قامت بتحليل تأثير هذا النظام على أسعار الأدوية وإظهار، بالنسبة لمعظمها، أن تطبيق سياسة السعر المرجعي تؤدي في أغلب الأحيان إلى الحد من إرتفاع أسعار الأدوية الأصلية (Princeps) وحتى أسعار الأدوية الجنيسة (Générique).

8- مراجعة أسعار الأدوية المسجلة والاطعون

- تتم مراجعة أسعار الأدوية المسجلة والمصنعة محلياً أو المستوردة، في الحالات الآتية:
- عند طلب إعادة التسجيل الخماسي لمقرر التسجيل للأدوية المصنعة محلياً أو المستوردة؛
 - بناء على طلب حائز و/أو مستغل مقرر التسجيل بالنسبة للأدوية المصنعة محلياً أو المستوردة؛
 - كل تغيير في معطيات سعر الدواء، بالزيادة أو بالنقصان على المستوى الدولي المعين من طرف المصالح المختصة لوزارة الصناعة الصيدلانية بالنسبة للأدوية المستوردة.

⁵ يتم تحيين قائمة الأدوية الخاضعة للسعر المرجعي مباشرة بعد الشروع في تسويق ثلاثة أدوية جنيسة للدواء الأصلي القابل للتعويض.

يجب أن تبرر هذه المراجعة لا سيما من خلال:

- كميات المبيعات خلال الفترة الخماسية؛
- الدراسة المقارنة للسوق وللمنافسة؛
- كل تغيير تمت ملاحظته خلال الفترة الخماسية يبرر مراجعة سعر الدواء بالزيادة أو بالنقصان.

9- حدود الربح القصوى عند الإنتاج والتوضيب والتوزيع المطبقة على الأدوية

يخضع تنظيم هوامش الربح لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 98-44 المؤرخ 1 فبراير 1998 المتعلق بحدود الربح القصوى عند الإنتاج والتوضيب والتوزيع المطبقة على المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، التي تنص على وجه الخصوص على ما يلي:

9-1- حدود الربح عند الإنتاج

تضبط حدود الربح في الأدوية عند انتاجها حسب النسبة الوحيدة التي انتقلت من 20% إلى 25%⁶، وتحسب بناءً على سعر التكلفة باستثناء الرسوم.

سعر التكلفة الذي يشمل جميع التكاليف المتعلقة بعملية الإنتاج، أي تكاليف الإستغلال (المواد واللوازم، الخدمات ونفقات الموظفين، الضرائب والرسوم)، (SNOUSSI Z. , 2012) التكاليف المالية، التكاليف المتنوعة والإستهلاك) وكذلك غير الإستغلال (استيعاب التكاليف الأولية ومخصصات استهلاك المخزون، المدينون وخسائر الصرف الفعلية). وبالتالي يتم تحديد سعر الإنتاج على النحو التالي:

جميع تكاليف الإنتاج أو سعر التكلفة باستثناء الضرائب + 25%.

9-2- حدود الربح عند التوضيب

تضبط حدود الربح في الأدوية عند توضيبها حسب النسبة الوحيدة المقدرة بـ: 10%، التي تحسب بناءً على سعر التكلفة باستثناء الرسوم؛ كما هو معمول به بالنسبة للإنتاج. يشمل الأخير جميع التكاليف المتعلقة بعملية التعبئة والتغليف. وعليه يتم حساب سعر المنتج المعبأ على النحو التالي:

سعر التكلفة غير شامل الضرائب + 10%.

جميع تكاليف الإنتاج أو سعر التكلفة باستثناء الضرائب + 10%.

⁶ يعتبر قرار الحكومة رفع هوامش الربح بالنسبة لمنتجات الأدوية إلى 25 بالمائة، بعد أن كان يقدر بـ 20 بالمائة، أي رفع النسبة بمعدل 5 بالمائة، هو قرار هام جدا يهدف لتشجيع المتعاملين المحليين على الإنتاج، وخفض أسعار الأدوية ودعم المنتج المحلي، إلى جانب دفع المنتجين لرفع الإنتاج لتغطية نسبة معتبرة من السوق، عقب القرار الحكومي الذي أصدرته السلطات الوصية والقاضي بمنع استيراد الأدوية المنتجة محليا، الذي تم اتخاذه شهر أكتوبر 2008.

9-3- حدود الربح عند التوزيع

تضبط حدود الربح عند التوزيع بالجملة وبالتجزئة التي تطبق على الأدوية بنسب متناقصة (SNOUSSI Z., 2012) حسب تفاوت الأسعار طبقاً للجدول التالي:

الجدول (04): جدول يتضمن نسب حدود الربح عند التوزيع بالجملة وبالتجزئة

حدود الربح بالتجزئة	حدود الربح بالجملة	تفاوت الأسعار
50 %	20 %	حتى 70,00 دج
33 %	15 %	من 70,01 دج إلى 110,00 دج
25 %	12 %	من 110,01 دج إلى 150,00 دج
20 %	10 %	من 150,00 دج

المصدر: المرسوم التنفيذي رقم 98-44 المؤرخ في 1 فيفري 1998

بمعنى أنه يتم تحديد الهوامش المطبقة على الأدوية المستوردة للبيع كما هو محدد أعلاه بمعدلات متناقصة وفقاً لتكلفة التأمين والشحن (CAF) لكل منتج. يتم تحديدها على النحو التالي:

يتم الحصول على تكلفة التأمين والشحن (CAF) عن طريق إضافة سعر تكلفة الشحن والتأمين إلى سعر (FOB) وفقاً للقيمة الحقيقية للمنتج، على أساس الأدلة أو ما يسمى بالوثائق الثبوتية (الفواتير، المستندات). وعليه يتم حساب سعر التكلفة على النحو التالي:

سعر تكلفة التأمين والشحن (CAF) + الرسوم الجمركية (5 %) + تكاليف النقل التي تم تسقيف مبلغها 2.5 % من قيمة (CAF) للبضائع أو السلع التي تشمل (تكاليف العمليات، التفريغ، الرفع، المناولة، التخزين، العبور، النقل من الميناء أو المطار إلى مركز التخزين، وأي غرامات تأخير).

9-4- حدود الربح عند التوزيع بالجملة

إعتماد معدل متناقص ثابت بين 20 % و 10 %.

يتم الحصول على هامش الربح عند التوزيع بالجملة من خلال تطبيق معدل الهامش المقابل لقيمة:

$$(CAF) = (CAF) \times \text{معدل هامش الجملة.}$$

يتم الحصول على سعر البيع بالجملة على النحو التالي:

$$\text{سعر البيع بالجملة} = \text{سعر التكلفة} + \text{هامش الجملة.}$$

9-5- حدود الربح عند التوزيع بالتجزئة

إعتماد معدل متناقص ثابت بين 50 % و 20 %، حيث يتم الحصول على حدود الربح (هامش الربح) عند التوزيع بالتجزئة من خلال تطبيق معدل هامش الربح المقابل لسعر الجملة، أي سعر الجملة × معدل هامش التجزئة.

سعر التجزئة العام = سعر الجملة + هامش الربح عند التوزيع بالتجزئة + أتعاب إضافية للصيدي (SHP)

يتم تحديد نطاقات الأسعار بالرجوع إلى سعر التكلفة خارج الرسوم عند الإنتاج بالنسبة للأدوية المصنعة محليًا، وسعر (CAF) (التكلفة التأمين والشحن) بالنسبة للمنتجات المستوردة والموجهة لإعادة البيع كما هي، وسعر التكلفة خارج الرسوم بالنسبة لتوضيب المحلي للأدوية.

أما بالنسبة إلى هوامش البيع بالجملة، فهي تستند إلى سعر البيع خارج المصنع للأدوية المصنعة محليًا، وعلى سعر تكلفة التأمين والشحن (CAF) بالنسبة للأدوية المستوردة لإعادة البيع، وعلى سعر التنازل عند الخروج من المصنع (PCSU) بالنسبة للأدوية الموضبة محليًا.

في حالة معاملات بين تجار الجملة، يتم تقسيم هامش الجملة إلى 50% لتاجر الجملة المستورد و50% لتاجر الجملة الموزع مع احترام الهوامش المسقفة.

أما هوامش البيع بالتجزئة فتعتمد على سعر البيع خارج الرسم في مرحلة بيع الأدوية بالجملة. أما فيما يخص مبلغ أتعاب الصيدلي الإضافية (SHP)، الممنوح لصياغة التجزئة، فهو محدد بـ:

- 2,5 دج بالنسبة للأدوية المدرجة في القائمة الأولى، (مثلا الجدولين A و B) ؛
- 1,5 دج بالنسبة للأدوية التي تظهر في القائمة الثانية (مثال الجدول C) لمدونة الأدوية المعتمدة من قبل الوزير المكلف بالصحة.

بالإضافة إلى ذلك، تعتمد أسعار التجزئة على الرسم على القيمة المضافة المطبقة على المنتجات الصيدلانية، والتي تختلف بشكل كبير من دولة إلى أخرى. في ألمانيا والنمسا والدنمارك، يتم تطبيق معدل الرسم على القيمة المضافة المعياري، بينما تبنت الدول الأخرى معدل خاص للرسم على القيمة المضافة يكون أقل من المعدل المعياري.

الخاتمة

تحتل الأدوية بصفحتها سلع صحية مكانة خاصة في حياة المواطنين، كما أن خصوصية هذه السلعة الاقتصادية وأهميتها تبرر اعتماد السلطات العمومية لأنظمة التنظيم والرقابة، حيث يتم تحديد هذه الأنظمة الخاصة بكل بلد، وفقًا للأهداف المحددة في مجال الصحة العمومية.

في هذا السياق، يبدو أن سعر الأدوية وتنظيمها أصبح قضية رئيسية تشير إلى الحاجة إلى التوفيق بين مصالح الأطراف المختلفة المتناقضة في بعض الأحيان، بين الشركات المصنعة المدفوعة بمتطلبات الربح والبقاء من جهة، والسلطات العمومية المسؤولة عن ضمان توافر الأدوية عالية الجودة وإمكانية وسهولة الوصول إليها بأسعار معقولة.

تكشف البيانات المتاحة أن التغيرات في الظروف الاجتماعية والاقتصادية المسجلة في السنوات الأخيرة، إلى جانب الأزمة الصحية، أدت إلى انخفاض حاد في النشاط. وقد أدى هذا الانخفاض إلى ندرة بعض المنتجات والمواد الخام والمدخلات، مما أدى إلى زيادة تكاليفها، والتي يضاف إليها زيادة أسعار الشحن وتباين أسعار صرف عملات بعض الدول.

النتائج: لطالما تم استخدام مبدأ المقارنات في إجراء التسعير، لكن الأمر الجديد هو أن:

1. المادة 5 المتعلقة بإجراءات تحديد أسعار الأدوية، تنص على أن اقتراح سعر الدواء تتم دراسته وفقا لعدة معايير وهي نسبة الإدماج والمقارنة مع أسعار الأدوية من نفس الصنف العلاجي الذي يتم تسويقه على المستوى الوطني وكذا المقارنة مع أسعار الأدوية من نفس الصنف العلاجي التي يتم تسويقها على المستوى الإقليمي والدولي بالإضافة الى حجم المبيعات المنتظرة في الجزائر؛
2. أما في حالة تحديد قرار التسجيل فيتم الرجوع إلى الدراسات الاقتصادية و/أو الصيدلانية-الاقتصادية وحجم المبيعات المحققة في الجزائر وكذا حجم المبيعات المحقق في البلدان المقارنة المحددة في المقرر الوزاري رقم 15 المؤرخ في 16 فيفري 2021 المحدد لقائمة الدول المقارنة على المستوى الإقليمي والدولي، ويتعلق الأمر بكل من المغرب وتونس وفرنسا وبلجيكا وإسبانيا واليونان وتركيا والمملكة العربية السعودية والأردن وبلد المنشأ؛
3. يتم تطبيق إجراء تحديد سعر الأدوية من طرف اللجنة الاقتصادية القطاعية المشتركة للأدوية على أسعار تسويق الأدوية المصنعة محليا عند خروجها من المصانع وأسعار تسليم الشحنة على متن السفينة (FOB)، بالنسبة للأدوية المستوردة الخاضعة للتسجيل وللتجديد لمدة خمس سنوات وخلال كل تغيرات أسعار (زيادة أو انخفاض) من طرف اللجنة؛
4. يستند أيضا إجراء تحديد أسعار تسويق الأدوية المصنعة محليا عند خروجها من المصانع إلى نسبة الإدماج؛
5. مطابقة سعر (FOB) للأدوية المستوردة خارج قائمة الأدوية، مع أدنى سعر عند الشركة المصنعة خارج الرسوم، المطبق في البلدان المقارنة المذكورة أعلاه؛
6. مطابقة سعر أول دواء محلي يصنع لأول مرة مع متوسط سعر (FOB)، في حين تتم مطابقة سعر دواء محلي الصنع الموجود بالفعل على مستوى السوق (سبق إنتاجه) مع متوسط (PCSU) المرجح حسب حصة السوق، وهي طريقة لجعل المقارنة أكثر موثوقية وأكثر مصداقية.
7. من بين أهم المبادئ التي تم اعتمادها مؤخراً كأساس لتحديد الأسعار، نجد مبدأ تقييم الدراسات الاقتصادية و/ أو الدراسات الاقتصادية الصيدلانية، وهو إجراء مهم بالنسبة للأدوية الجديدة التي لها تأثير وانعكاس كبير على الميزانية.
8. اعتماد أيضا إجراء لا طالما طالب به المنتجون المحليون، والمتعلق بضرورة إعادة تقييم أسعار الأدوية مرة واحدة في السنة في حال حدوث تغيرات على مستوى أسعار الصرف، وفقاً لصيغة تحدد بقرار من وزير الصناعة الصيدلانية.

التوصيات:

1. ضرورة موازنة التشريعات والأنظمة المتعلقة بأسعار الأدوية لجعل النصوص القانونية متناسقة مع الممارسة الحالية للسلطات العمومية عند تحديدها سعر الأدوية. وبهذا المعنى، فإن تحديد هامش الإنتاج هو إجراء عفا عليه الزمن ويفقد معناه ويجب التخلي عنه، خاصة إذا علمنا انه لم تتم عملية تحيين هذه الهوامس منذ 1998.
2. فيما يخص قرار تحديد سعر الدواء وقرار تعويضه من طرف صناديق الضمان الاجتماعي، ينبغي على السلطات العمومية، أن تعرف بوضوح جميع مراحل الإجراءات التي يجب على المنتجين اتباعها لطلب السعر العمومي (PPA) لكل منتج من منتجاتهم ومستوى تعويضه.
3. أن يضمن السعر العمومي (PPA) للدواء بالنسبة للمنتج، تعويض تكاليف الإنتاج وربحية الإستثمارات التي قام بها، بطريقة تسمح بتشجيع إدامة وتطوير الإنتاج الوطني، كما أن استقرار هذا السعر وشروط تعويضه يعتبر عنصر أساسي

للمنتج وكذلك لصناديق الضمان الإجتماعي. ومع ذلك، يبدو من الضروري مراجعة هذا السعر لمراعاة التغيرات الموضوعية التي تؤثر على واقع تكاليف التصنيع.

4. منع الممارسات المتعلقة بالمواءمة التلقائية لأسعار المنتجات الأصلية (Produits Princeps) المستوردة مع تلك الخاصة بالأدوية المصنعة محلياً، لكون هذه الممارسات تقضي بالنسبة للمنتجين المحليين على أي أمل في حصولهم على حصة في السوق، (UNOP, 2014) رغم أن منتجاتهم تستخدم من قبل نظام الضمان الإجتماعي كأساس لتحديد السعر المرجعي للأدوية.

المصادر والمراجع:

■ المراسيم والقرارات:

1. المرسوم الرئاسي رقم 20-163 المؤرخ في 23 جوان 2020 المتضمن تعيين أعضاء الحكومة، المعدل والمتمم، *الجريدة الرسمية*. الجزائر: المطبعة الرسمية.
2. المرسوم التنفيذي رقم 20-271 المؤرخ في 29 سبتمبر 2020 المحدد لصلاحيات وزير الصناعة الصيدلانية، *الجريدة الرسمية*. 16-17، (58)
3. المرسوم التنفيذي رقم 20-272 المؤرخ في 29 سبتمبر 2020 المتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصناعة الصيدلانية. *الجريدة الرسمية*. 20-24، (58) الجزائر.
4. القرار الوزاري المؤرخ في 26 ديسمبر 2020 المتضمن إجراءات تحديد أسعار الأدوية من طرف اللجنة الإقتصادية القطاعية المشتركة للأدوية، *الجريدة الرسمية* (78)، 36-39. الجزائر: *الجريدة الرسمية*.
5. المقرر الوزاري رقم 15 المؤرخ في 16 فيفري 2021 المحدد لقائمة الدول المقارنة على المستوى الإقليمي والدولي.

■ الكتب:

1. محمد إبراهيم د. عبيدات، و جميل سمير دبابنة. (2006). *التسويق الصحي والدوائي*. دار وائل للنشر.

■ Article dans un périodique :

1. KEDDAD, A. (2016, Avril). **impact du tarif de référence sur le prix des médicaments**. *Le courrier du pharmacien*.
2. SNOUSSI, Z. (2012). **La politique publique du médicament en Algérie**. Récupéré sur <https://www.enssea.net:https://www.enssea.net/enssea/moultakayat/2012/polpub/2012-35.pdf>
3. SNOUSSI, Z. (2012, septembre). **Marché des médicaments génériques en Algérie: Quelle régulation pour quelle promotion**. (K. Université, Éd.) *la revue Nouvelle économie*(7).
4. ZIANI, F., & Pr.BRAHMIA, B. (2016, Juin). **La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maitrise**. *les cahiers du MECAS*(13).

5. ZIANI, L. (2021). **L'industrie du médicaments en Algérie**. *la Revue Abaad Iktissadia*(1), pp. 419-443.

▪ **Comptes rendus de conférences :**

1. Dr KESSAL, R. (2022). **Mécanisme de fixation de prix en Algérie, Etat des lieux et nouvelles approches réglementaires**. *Journées Internationales Implémentation de la Pharmaco-économie en Algérie*. Récupéré sur <https://www.miph.gov.dz/mipform/wp-content/uploads/2022/03/01-Dr-Reda-Kessal.pdf>
2. HAFED, H. (2011). **Fixation des prix des médicaments en Algérie**. Récupéré sur www.santetropicale.com:
http://www.santetropicale.com/santemag/algerie/comptes_rendus/jnp_200411/jour1_12_hafedh.pdf
3. Dr HEDIBEL, M. (Producteur), & <https://37degres.dz/> (Réalisateur). (2020). **Nouvelles règles de fixation des prix 2022** [Film]. Alger. Récupéré sur <https://www.youtube.com/watch?v=x5VzLWV8qUY>
4. UNOP. (2014). **Prix du médicament, comme un des instruments de promotion et de développement de l'industrie nationale du médicament**. *Séminaire*.

الرموز والمختصرات

1. باللغة العربية:

الرقم	الرموز والمختصرات	التعيين
1	ت.إ.و. د.إ.ر	تكلفة إنتاج الوحدة دون احتساب الرسم
2	ت.و.م.م. د.إ.ر	تكلفة الوحدة للمنتجات والمواد المستوردة المستهلكة دون احتساب الرسم
3	ت.و.خ.م.م. د.إ.ر	تكلفة الوحدة للخدمات المستوردة المستهلكة دون احتساب الرسم

2. باللغة الفرنسية:

N°	Symboles et abréviations	Désignation
1	PCSU	Prix Cession Sortie Usine
2	FOB	Free On Board
3	PPA	Prix Public Algérien
4	TR	Tarif de Référence
5	CNAS	Caisse Nationale d'Assurance Sociale
6	PFHT	Prix Fabricant Hors Taxe
7	X PFHT	La Moyenne des Prix Fabricant Hors Taxe