

Pour une maîtrise médicalisée des dépenses des soins

*Dr. Naciri Bennani Mohamed
Président du Syndicat national
des Médecins du secteur libéral*

Suite à la publication des décrets d'application de la loi 65-00 portant code de couverture médicale de base, au Bulletin officiel du 18 août 2005, s'est tenue à Rabat le 26 octobre 2005 sous l'égide de l'Agence nationale d'assurance maladie (ANAM), la 1ère réunion entre les gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire (CNOPS et CNSS) et les représentants des Ordres professionnels et Syndicats représentant les prestataires de soins (médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes et biologistes), pour entamer des négociations relatives à l'établissement d'une convention nationale et une tarification nationale de référence, qui servira comme base de remboursement ou de prise en charge des frais engagés par les bénéficiaires de l'assurance-maladie obligatoire de base.

Discrimination entre le secteur public et le secteur privé

Les taux de couverture qui seront pratiqués par la CNOPS sont fixés par le premier article du décret 2-05-736, à 80% de la Tarification nationale de référence pour les actes ambulatoires de médecine générale ou de spécialités médicales et chirurgicales, et 90% de la tarification nationale de référence pour les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales, mais ce taux est porté à 100% lorsque les prestations sont rendues dans les hôpitaux publics et les établissements publics de santé, alors que le taux de couverture qui sera pratiqué par la CNSS, fixé par le premier article du décret 2-05-737, ne représente que 70% de la tarification nationale de référence, et ce taux passe à 90% lorsque les prestations sont dispensées dans les hôpitaux publics et les établissements publics de santé

Devant cette situation nous ne pouvons que nous demander pourquoi le gouvernement a décrété des modes de prises en charge différentes pour des citoyens qui cotisent de la même façon, et surtout pourquoi on veut toujours pénaliser tout citoyen qui fait le choix d'être soigné chez les médecins exerçant dans le secteur libéral, tandis que la loi 65-00 dans son 1er article dit clairement : «les personnes assurées et les bénéficiaires doivent être couverts sans discrimination aucune due à l'âge, au sexe, à la nature de l'activité, au niveau et à la nature de leur revenu, à leurs antécédents pathologiques ou à leurs zones de résidence», et l'article 10 de ladite loi dit : «les taux de couverture et les conditions de remboursement par prestation ou groupes de prestations couvertes sont fixés par voie réglementaire, sans que ces taux de couverture soient inférieurs aux taux appliqués à la date d'entrée en vigueur de la présente loi».

Et là, on se demande si le gouvernement ne veut surtout pas soigner les caisses gestionnaires de l'AMO au lieu de soigner les assurés malades, comme nous ne comprenons pas pourquoi les centrales syndicales et la CGEM ont signé un protocole d'accord qui comporte une telle injustice vis-à-vis d'une partie importante de leurs adhérents travaillant dans le secteur privé.

Intérêts du malade ou intérêts financiers

Ces décrets d'application qui sont en contradiction avec la loi 65-00, nous mettent dans un carrefour historique et devant un choix déontologique entre « médecine et intérêt du malade avant tout », ou « médecine et équilibre financier des caisses avant tout ». Notre pratique de tous les jours montre que ces choix sont le plus souvent divergents et même

incompatibles, et c'est pour l'intérêt des patients qu'il est de notre devoir de rappeler que la déontologie médicale ne doit en aucun cas céder aux exigences comptables des caisses, et de dire où doit s'arrêter le pouvoir du gouvernement et des caisses sur la médecine.

Dans tous les cas, les médecins n'accepteront jamais de soigner les caisses des gestionnaires de l'AMO et pas les patients, et ne peuvent accepter qu'une convention qui permette à tous les assurés d'exercer réellement leur droit de choisir librement leur médecin traitant, qui est une condition inaliénable de la confiance médecin-malade, et plus largement un des droits fondamentaux de l'homme.

La profession médicale est trop complexe et ne peut s'exercer qu'aux conditions dictées par une éthique qui fait la part équitable entre devoir et droit, c'est pour cela que les médecins se sont mobilisés massivement pour demander la démocratisation et la redéfinition de la place de l'Ordre professionnel dans sa mission du service public, et aussi la redéfinition déontologique de notre place dans la société dans le trio malade - médecin - gestionnaires d'assurance Maladie.

Droit du malade à choisir son médecin traitant

Les médecins du secteur libéral sont conscients du rôle qu'ils devraient avoir dans le système de santé, et continueront à défendre et promouvoir une médecine de qualité accessible à tous les citoyens sans aucune discrimination, et c'est dans ce contexte que nous avons proposé de prendre en charge les démunis au même prix de revient de la santé publique, avec la seule condition que soit respecté le droit du malade de choisir son médecin traitant. La qualité de la prise en charge, que les médecins garantissent à leurs patients, conformément à leurs devoirs déontologiques a un coût sans cesse plus élevé et nul ne peut l'ignorer. Ce qui est actuellement devant nous, c'est la capacité de formuler la valeur réelle du travail médical, et chaque professionnel doit être en mesure de dire, comme n'importe quel autre acteur économique, ce que vaut son travail.

Nous ne demandons qu'à vivre décemment, dans la dignité, et à soigner nos malades déontologiquement, il y'a bien d'autres qui n'ont d'autre déontologie que de s'enrichir en parasitant la santé, et ce ne sont sûrement pas les médecins.

Une question politique et non économique

La question n'est pas économique comme on essaie de nous faire croire, elle est clairement politique, et la question qu'il faut poser : combien et comment une société, qui veut être solidaire et combattre la pauvreté, est-elle disposée à se consacrer à l'éducation et à la santé ?

Nous savons que les moyens dont dispose notre pays peuvent lui permettre de dégager les ressources nécessaires pour améliorer la santé des citoyens, mais que sera le choix qu'il faut faire dans les affectations de ces ressources ? Et là, les enjeux sont politiques.

On veut nous imposer une médecine à plusieurs vitesses, une médecine pour les démunis soit disant pris en charge par le RAMED exclusivement dans l'hôpital public, une autre pour ceux qui travaillent dans le secteur privé pris en charge par la CNSS, une 3ème pour les fonctionnaires du secteur public pris en charge par la CNOPS, et une 4ème pour ceux qui n'auront aucune prise en charge. Et au lieu que cette réforme de l'assurance maladie parvienne à conjuguer la solidarité qui doit être notre fierté nationale, avec l'efficacité et une juste reconnaissance de la valeur du travail médical, on a ignoré la solidarité, et mis à mal les établissements privés aussi bien que publics, et démotivé les professionnels en portant gravement atteinte à leurs conditions de travail. On ne peut nous demander d'exercer notre profession contre la déontologie au nom de la réforme, et rester crédible aux yeux de nos malades, ce n'est pas parce que les médecins refusent les réformes, mais tout simplement parce que ces réformes sont injustes, et qu'elles se font avec mépris en premier lieu pour les patients, puis pour les professionnels de santé, et pour la santé.

Nous avons la conviction que la médecine libérale qui s'est beaucoup investie est essentielle au mieux-être de l'homme dans notre pays. Actuellement, l'avenir de notre profession est lié au résultat de la recherche d'un équilibre, entre la solidarité nationale indispensable, la création et le développement d'espaces de liberté. Notre profession doit être assurée, dans le maintien de sa réalité, de l'octroi des moyens lui permettant d'offrir des soins de qualité en fonction de l'évolution des techniques propres à chacune de ses disciplines, et c'est pour cela qu'il faut promouvoir une formation continue réaliste, adaptée à chaque discipline, reconnue et indemnisée. Car c'est l'amélioration de la valeur technique des médecins qui constitue la première source d'économie.

Fidèle à son éthique, le Syndicat national des médecins du secteur Libéral est prêt aujourd'hui comme hier à apporter sa contribution pour améliorer en terme de santé le service rendu à la population, sa qualité, son efficacité dans un souci d'optimisation des dépenses, et à participer à la construction d'un système de santé garantissant à tous les assurés sociaux l'accès à des soins de qualité dans le respect, du droit du malade de choisir son médecin traitant et de la liberté de prescription du médecin.

Nous sommes conscients des difficultés économiques de notre pays et c'est la raison pour laquelle il faut œuvrer pour la maîtrise médicalisée et concertée des dépenses dans le maintien de la qualité et sans restriction des soins, et c'est pourquoi qu'il faut introduire la notion du médecin de famille dans notre système de santé, et promouvoir la médecine générale qui est une médecine de l'homme considéré dans sa globalité.

Le progrès induit toujours une dynamique d'accroissement des dépenses qu'il faut maîtriser par une évaluation des besoins et des coûts des stratégies diagnostiques et thérapeutiques, et par la prise en considération de la tendance, humaine et naturelle, des assurés à demander toujours plus de soins.

Espérance Médicale
Novembre 2005