

Ouverture du capital des cliniques privées

Les apports du nouveau «business plan»

- La fixation d'un seuil de participation des non médecins rejetée

- Le projet de loi sur l'exercice de la médecine programmé hier en plénière

- Les investissements interdits aux groupements d'entreprises

LE ministre de la Santé veut aller vite. Son projet de loi sur l'exercice de la médecine était programmé hier en plénière à la Chambre des représentants, une semaine après son adoption en commission. Le texte sera ensuite transféré à la Chambre des conseillers. L'approbation de ce texte, qui ouvre le capital des cliniques privées à des investisseurs non médecins, est une réelle victoire pour El Haussaine

Louardi. Le projet de loi, malgré les critiques, est destiné à assurer une offre de soins plus compétitive, avec un effet positif sur la qualité et l'accès aux prestations. Cette opération est couplée à l'adoption d'une carte sanitaire, qui devrait garantir une meilleure répartition géographique de l'offre de soins. Dans cette affaire, El Haussaine Louardi ne perd pas de vue les citoyens. Le ministre a prévu quelques mesures pour les protéger comme l'interdiction du recours au noir et au chèque de garantie. De même, les cliniques seront tenues d'afficher les prix appliqués et de mentionner si elles offrent des prestations de l'Assurance maladie obligatoire (AMO). Dans la pratique, ces dispositions seront-elles respectées? On verra après l'entrée en vigueur de cette loi qui devrait encore franchir le cap de la Chambre des conseillers et le Bulletin officiel. En attendant, les députés ont réussi à introduire plusieurs amendements dont celui qui interdit aux groupements d'entreprises gérant une société d'assurances d'investir dans une clinique privée. La mouture présentée par Louardi interdisait uniquement les gestionnaires d'organismes d'assurances d'investir dans ce domaine. Cet amendement a pour but de se conformer à la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base qui interdit aux gestionnaires d'organismes d'assurances d'exercer la fonction de prestataire de soins, comme l'explique Mustapha Ibrahim, député du PJD et lui-même médecin. A travers cet amendement, les députés veulent éviter de reproduire le problème de la CNSS et de la Cnops qui ne se sont pas encore mises en conformité avec la loi.

	Lits d'hospitalisation	Salles d'opération	Lits de Réamination
Casablanca	1.750	332	260
Rabat-Salé	646	74	49
Fès-Meknès	455	45	34
Agadir-Inezgane	442	42	47
Marrakech	320	45	47
Tanger-Tétouan	269	30	28
Al Hoceima-Nador	265	16	13
Oujda-Berkane	209	27	16

L'offre de soins privée est essentiellement concentrée dans les grandes agglomérations. Sur un total de 5.314 lits hospitaliers, 1.750 sont situés à Casablanca, soit près de 33%

tefois réussi à y intégrer quelques garde-fous comme celui qui prévoit l'élaboration d'un décret destiné à garantir la qualité des prestations et à éviter toute ingérence des actionnaires non médecins dans les décisions médicales.

La pression exercée par la majorité pour instaurer le partenariat public-privé dans ce domaine a également porté ses fruits. La nouvelle mouture du projet de loi comporte désormais un article qui autorise la tutelle à recourir aux services du secteur privé dans le cadre d'un contrat. Ce qui se fait déjà mais en l'absence d'une loi autorisant ce type de partenariat, rap-

portant le projet de loi sur l'exercice de la médecine était programmé hier en plénière à la Chambre des représentants, une semaine après son adoption en commission. Le texte sera ensuite transféré à la Chambre des conseillers. L'approbation de ce texte, qui ouvre le capital des cliniques privées à des investisseurs non médecins, est une réelle victoire pour El Haussaine Louardi.

Lobbying

LES professionnels de la santé n'ont pas baissé les bras. Ils comptent sur le lobbying de la Chambre des conseillers pour faire tomber le projet d'ouverture du capital des cliniques privées. Et pour cause, ils craignent l'impact négatif de ce projet sur la qualité de service. Abdelmaleh Lahnaoui, SG du syndicat national des médecins du secteur libéral, estime que le souci de rentabilité va pousser les investisseurs à jouer sur les prix pour attirer plus de patients. Ce qui est susceptible de précariser les prestations, dit-il. Les détracteurs de cette libéralisation redoutent aussi la faillite des petites cliniques ou leur fusion avec de grandes entreprises. Ils mettent aussi en garde contre l'exode des médecins du secteur public vers le privé. □

Les deux établissements avaient jusqu'à août 2008 pour déléguer les polycliniques (CNSS) et les pharmacies (CNOPS) au secteur privé. Mais les parlementaires leur ont octroyé un délai de grâce qui expire d'ailleurs le 31 décembre prochain.

Si Louardi a cédé sur l'interdiction de l'ouverture du capital des cliniques aux groupements d'entreprises, il n'a toutefois pas retenu l'amendement qui fixe à 30% la participation des non médecins dans le capital d'une clinique. De son côté, le ministre considère que la fixation d'un quota risque de vider le projet de son contenu et de décourager les investisseurs non médecins. Si ce seuil n'a pas été introduit dans la nouvelle mouture, les députés ont tou-

pelle Mustapha Ibrahim qui donne notamment l'exemple des centres d'hémodialyse publics qui font appel au secteur privé pour répondre aux besoins des citoyens. Le même article stipule que les médecins du public peuvent exercer dans les cliniques privées et vice-versa. Une manière d'enterrer la querelle sur les TPA (temps plein aménagé), qui avait occupé les deux premières années du Ministère de la Santé et les professeurs de médecine. □

Hajar BENEZHA