

La guerre est déclenchée autour de l'assurance maladie obligatoire

ASSUREURS CONTRE CNSS: PREMIER ROUND

Entre la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) et les compagnies d'assurance privées c'est la guerre. Le terrain est celui du projet de l'assurance maladie obligatoire. Les armes, légères pour le moment, consistent en des points de presse, communiqués et précisions. Dans ce contexte, la concrétisation de la fameuse AMO (assurance maladie obligatoire) ne semble pas être pour demain.

A lors que le projet d'assurance maladie obligatoire (AMO), en gestation depuis six années, est en passe d'être soumis au Parlement au cours de l'actuelle session, les protagonistes en sont

distribuée vers les riches, expliquent-ils. En fait, ils ont leur propre conception de la question. Il s'agit d'une démarche dite "par palier" qui serait mise en œuvre dans le cadre d'un

système libre et concurrentiel. Traduction: l'assurance maladie généralisée couvrirait dans une première étape les seuls gros risques et l'hospitalisation, quitte à être étendue par

la suite aux petit risques, si cette première charge ne s'averrait pas trop lourde pour les entreprises et l'économie nationale en général. Seraient donc couvertes les personnes atteintes

Par Kamal BENBRAHIM

toujours au même point. Le désaccord total. C'est à qui cassera le mieux les arguments de l'autre. Avec des milliards de centimes à la clé, le jeu vaut la chandelle. Chacun est décidé à avoir sa part du gâteau et chacun y va à sa manière.

Entre la Caisse nationale de sécurité sociale et les compagnies d'assurance, tout ou presque est sujet à discorde. Au train où vont les choses, la mise en œuvre du projet d'assurance maladie obligatoire, si cher aux responsables, n'est pas pour demain. La CNSS a mis le feu à la poudre en rendant public son propre projet. Le document propose une prise en charge par la Caisse des salariés du privé pour le régime de base, laissant le soin à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) de s'occuper des fonctionnaires.

Il n'en fallait pas plus pour susciter le courroux des assureurs privés qui, dans ce contexte, ne pourraient se rabattre que sur le régime complémentaire.

Hostilités

Les assureurs privés ne l'entendent pas de cette oreille. Ils se sentent mis à l'écart dans la gestion d'un projet nouveau, alors qu'en toute logique, ils estiment avoir voix au chapitre au même titre que la CNSS, que certains d'entre eux n'hésitent pas à accuser de vouloir faire main basse sur cette nouvelle manne.

De plus, ils rejettent pratiquement le projet de la CNSS, arguant que la couverture à 100% pour le gros risque et à 50% pour le petit risque, telle que proposée par la caisse, ne profiterait qu'aux salariés les plus nantis. C'est la proposition de la CNSS de dé plafonner les cotisations, faisant passer leur seuil maximum de 5.000 DH actuellement à 8.000 DH, qui est dans le collimateur des privés. Ces derniers estiment que cette situation ne ferait que profiter aux salariés les plus nantis qui ont la possibilité de payer davantage en cotisations. C'est comme si la richesse des pauvres était re-

de l'une des trente maladies longues et coûteuses répertoriées, d'affections graves nécessitant des soins continus d'une durée supérieure à 6 mois ou d'affections entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant une durée de soins supérieure à 6 mois. Pendant ce temps, les hostilités sont déclarées.

Prudence

Hamza Kettani, président de la Fédération marocaine des sociétés d'assurances et de réassurance (FM-SAR) n'a pas hésité, lors d'un point de presse, à qualifier le projet de la CNSS de "dangereux" pour l'équilibre des entreprises et de l'économie nationale, du moment qu'il impose une couverture totale des frais de l'hospitalisation, des interventions

chirurgicales, des maladies graves et maladies longues et coûteuses. Trop lourd fardeau, soutient-on.

Les assureurs s'inquiètent aussi du sort que réserve le projet de la CNSS à la Caisse interprofessionnelle marocaine de retraite (CIMR). Il est vrai que cette dernière n'aurait que peu de chances d'attirer de nouveaux adhérents, alors qu'en cinquante années d'existence elle n'a réussi à en compter que quelque 300.000?

Sur la base du nouveau projet de la CNSS, les privés estiment que les 300.000 assurés actuels devraient supporter un pourcentage d'augmentation de 53 % pour une garantie nettement plus limitée.

Établissant la comparaison



• Khalid Alioua.

avec leur propre formule, ils garantissent un pourcentage d'augmentation n'excédant pas les 21%. Prématuré! s'écrie-t-on à la CNSS.

Il n'y a pas lieu de discuter de taux de cotisations alors que la loi qui devrait fixer ces valeurs, ainsi que les prestations garanties, n'existe pas encore. Prudents, les responsables de la CNSS précisent tout de même dans une mise au point que dans le cadre de leur projet décrié, ils n'ont fait qu'utiliser les données démographiques, sociales et économiques dont ils disposent sur le monde du travail.

Ceci étant clarifié, ils passent à la vitesse supérieure pour rendre la pareille aux assureurs.

C'est au tour de la caisse de qualifier d'"inacceptable" le système proposé par les assureurs.

Pourquoi? Tout simplement parce que si ces derniers prennent en charge, en plus de leurs 300.000 clients actuels, la totalité des personnes concernées pour les gros risques seulement, ils devraient procéder à des rééquilibrages lourds en conséquences.

Zèle

Selon la CNSS, les 700.000 nouveaux clients des assurances privées pour le gros risque paieraient une prime pas trop lourde pour le gros risque, et dans ce cas il reviendrait aux assurés actuels de rétablir l'équilibre par le biais d'une surprime de solidarité. Résultat, les secteurs structurés feraient une bonne affaire aux dépens des secteurs moins favorisés. De plus, les responsables de la CNSS reprochent aux compagnies privées de tourner le dos en quelque sorte aux retraités.

Tocade, s'il s'agit d'une volonté du privé de participer à un effort national en matière de couverture, il faudrait alors prendre en ligne de compte les quelque 400.000 retraités qui tout en disposant de revenus faibles, présentent de gros risques.

Par ailleurs, comment parler de système libre et concurrentiel, alors que les assureurs suggèrent la gestion dans le cadre d'une cotisation administrée et la création d'une Agence nationale qui pourrait être consultée pour le réajustement du taux?

Le gouvernement vient de trancher en confiant à la CNSS et la CNOPS la charge de la couverture médicale "généralisée". C'est ce qui ressort de la dernière conférence de presse de Khalid Alioua.

La CNOPS, à travers ses multielles, se trouve acculée à couvrir médicalement à partir du mois de juillet tous les fonctionnaires de l'administration publique et des collectivités locales.

Les bénéficiaire sont en nombre de 250.000, soit une augmentation de 25%. Les privés en resteront-ils là? Pas sûr.

Un premier round s'achève. En attendant la reprise des hostilités. □