

# Commission de Reconstruction de la Santé: même aujourd'hui, la privatisation avance

15/07/2020

(**Ángeles Maestro et Juan Antonio Gómez Liébana**)

En 1989, alors que Margaret Thatcher gouvernait la Grande-Bretagne, fut publié "*Working for patients*", livre blanc pour la privatisation du plus important service de santé d'Europe occidentale. Ce rapport qui préservait les apparences du public - le financement public et la gratuité du service - s'est constitué en programme-cadre pour la commercialisation et la gestion du système de santé.

En 1991, le Parti Socialiste Ouvrier Espagnol (PSOE) chargeait une commission d'experts, dite Commission Abril [1], d'élaborer un document pour « garantir la viabilité du Système National de Santé ».

Dans toutes les sous-commissions il y avait des "experts" proposés par des assureurs privés, par l'industrie pharmaceutique et par ce qu'on appelle la société civile: banques, sociétés immobilières, fonds d'investissement, etc. L'objectif réel, et bien sûr non reconnu, était de transformer l'énorme budget public en profit privé. Leurs conclusions cachaient la privatisation du SNS, comme le démontra, quelques années plus tard, l'approbation de la loi 15/97 sur les nouvelles formes de gestion.

Sous le discours de la "modernisation" de la santé, le droit privé et la gestion d'entreprise ont été massivement introduits dans les soins de santé. Les recettes typiques de l'entreprise privée ont été appliquées (économies déguisées en efficacité et durabilité, précarisation massive du personnel, collaboration public-privé, substitution du droit public au droit privé, etc.) avec les résultats connus de tous.

C'est comme ça que 6 ans après le Rapport susmentionné, le Système National de santé a été déchiqueté pour permettre à tout type d'entreprises de pénétrer librement, garantissant, bien entendu, la "nature publique" des différentes expériences. Cette "nature publique" est en quelque sorte le mystère de la Très Sainte Trinité. Le secret fondamental en est que l'argent sorte du budget public, qu'il soit géré avec le moins de contrôle possible de la qualité des soins et du recrutement, que des contrats précarisés soient appliqués de manière discrétionnaire et que le plus grand pourcentage possible soit transformé en profit.

Ce n'est pas une blague, le temps nous a montré que lorsque le PSOE parlait de «nature publique», c'était que l'argent qui allait être empoché par les nombreuses formules d'organisation que les employeurs privés ont utilisées pour piller les caisses publiques, cet argent était bel et bien public; oui, ce sont les 71.000 millions d'euros qu'ils prélèvent sur nos impôts.

On dirait que l'histoire se répète. La Commission pour la Reconstruction travaille à nous vendre les bienfaits du partenariat public-privé et de la gestion d'entreprise dans les centres de gestion directe, dans un nouvel emballage.

Et encore le PSOE ; maintenant avec la collaboration inestimable de Podemos. Et tout cela, malgré le fait que l'actuelle ministre de l'Égalité faisait partie de la plateforme *Matusalén*, qui a mené, avec la CAS [*Coordinadora antiprivatización de la sanidad*], la lutte pour l'abrogation de la loi 15/97 de 2005 à 2012. À cette époque, Irene Montero participait à la campagne pour l'abrogation de la loi 15/97, qui a réussi à présenter 500 000 signatures pour l'abrogation de ladite loi au Congrès sous l'administration de Zapatero. Mai quand on assaille les fauteuils..., les luttes de jeunesse sont laissées dans le débarras.

En trente-trois pages, avec soixante-huit recommandations, ils ont réussi, avec une habileté surprenante, ce que le patronat de la santé rêvait : ne pas même mentionner la cause centrale du désastre vécu avec la pandémie de la Covid'19, la pénétration du secteur privé dans la santé publique.

L'objectif principal du capital est la privatisation totale du système, comme aux États-Unis. À cet effet, les réductions de dépenses effectuées par le chantage de la dette, par l'intermédiaire de ses groupes de pression, notamment de l'UE, ont servi cet objectif. Le résultat : démantèlement de la santé publique et les insupportables listes d'attente. La conséquence..., l'ascension météorique des polices des assureurs privés.

Entre-temps, l'objectif du capital est s'emparer autant que possible des 71 milliards d'euros annuels du budget de la santé publique. La Commission de la Reconstruction n'a-t-elle rien vu de tel, quand tous les gens ordinaires l'ont vu pendant la pandémie? Aucun "expert" ne leur a expliqué que :

- Les listes d'attente ont servi de prétexte à l'augmentation des dépenses pour augmenter les accords avec des cliniques privées pour des pathologies rentables, ce qui est autorisé par l'article 90 de la loi générale sur la santé. La moyenne des dépenses de l'État est de 12 %, en Catalogne elle atteint 25 % et dans les communautés autonomes comme Madrid et les Baléares, elle a doublé ces dernières années.

- La gestion privée des hôpitaux financés par des fonds publics, conséquence directe de la loi 15/97, accomplit le rêve d'or de tout capitaliste : disposer de financement public, s'assurer la clientèle, pouvoir imposer des conditions de travail précaires, subordonner les ressources à l'obtention de bénéfices et sélectionner des patients rentables. À Madrid, par exemple, plus de 10 % des dépenses sont affectées à ce concept.

- La multitude de services privatisés, dont beaucoup depuis des décennies, certains essentiels tels que le nettoyage, les cuisines, les blanchisseries, les laboratoires, l'imagerie diagnostique, etc., avec la détérioration correspondante du service et dont les concessionnaires sont des banques, des agences immobilières, des industries pharmaceutiques ou des fonds de capital-risque.

- L'industrie pharmaceutique qui contrôle près de 25 % des dépenses de santé publique et qui contrôle la production, la distribution et la vente en gros de médicaments. Elle domine également, dans la pratique, l'enregistrement des médicaments, la publicité, les programmes d'études en médecine et en soins infirmiers, la recherche, la formation médicale continuée et les décisions politiques grâce à l'efficacité prouvée des "portes tournantes". La Commission a suivi le même chemin que pour l'hépatite C : pas une seule démarche n'a été entreprise pour délivrer une licence obligatoire et appliquer le critère d'utilité publique et fabriquer un générique 200 fois moins cher [2]. Pas un mot dans le Rapport sur la création d'une industrie de la santé publique.

Les conclusions de la Commission constituent un équilibre impossible à fin d'ignorer les deux piliers fondamentaux sur lesquels repose un système de santé équitable, capable de réduire les inégalités dans les soins de santé et qui obtienne la meilleure qualité avec le moins de dépenses: l'incompatibilité absolue entre le public et le privé et la planification démocratique et intégrale du système de santé en fonction d'objectifs de santé préalablement diagnostiqués. Si l'essentiel est caché, on peut remplir des pages clinquantes parfaitement inutiles et avec des propositions contradictoires. Les exemples en sont accablants:

- On parle de gestion «entreprenante» pour ne pas dire «d'entreprise», même si le synonyme est évident. On utilise la prétendue panacée de l'application de la personnalité juridique "à tous les établissements de santé pour assurer leur autonomie de gestion budgétaire, d'achats, de personnel, etc. avec l'objectif d'étendre les "Unités de Gestion Clinique". Ce que l'on appelle la "gestion clinique" est un euphémisme inventé pour masquer son nom original, "Unités de

gestion d'entreprise", plus difficile à camoufler. Il y a des années, nous avons déjà expliqué son fonctionnement en soins primaires [3]; nos soupçons d'enrichissement privé se sont confirmés [4].

- Dans le cas des soins spécialisés, l'idée en est que les services ou groupes de services rentables d'un hôpital devraient avoir une personnalité juridique, formant une sorte de micro-entreprise dirigée par une élite de médecins, avec un programme de contrat basé sur des objectifs d'activité (tant d'interventions, tant de tests, tant de consultations, tant de sorties...) et non sur des objectifs de santé. L'expérience a montré l'énorme fraude inhérente à ce modèle, exactement la même que celle qui se produit dans la gestion privée : des sorties précoces de malades qui sont réadmis ou qui meurent et ne sont pas comptabilisés, la prescription d'exams inutiles ou l'absence d'exams appropriés, ou la sélection de patients "rentables". Et ce n'est pas parce qu'ils ont des instincts pervers, mais parce que la distribution annuelle des bénéfices dépendra de l'épargne de frais. Exactement comme le propriétaire d'une entreprise qui économise les matières premières ou qui augmente l'exploitation de sa main-d'œuvre. C'est la logique du capital.

C'est ainsi qu'il est envisagé d'appliquer la gestion «entrepreneuriale» avec personnalité juridique à "tous les centres de santé", en restructurant "intérieurement les hôpitaux ou les réseaux d'hôpitaux dans des Zones ou Unités de Gestion Clinique", en créant un espace de co-gouvernement sur la base des accords de gestion clinique. Et bien sûr, avec des compétences en matière de gestion du personnel. Peut-on expliquer où se trouvent les bonnes paroles du document en question sur l'élimination du travail précaire et la pénurie de personnel lorsque l'équipe de direction de la "Unité de Gestion Clinique" du centre en question a les mains libres pour engager du personnel, gérer les congés et, en général, utiliser la précarité et la menace de licenciement correspondante comme un chantage au travail?

Dans ce même but de camoufler les véritables objectifs, maintenant que les vents de l'opinion publique - après les scandales vécus - ne sont pas favorables à tout ce qui sonne de santé privée, répond le paragraphe énigmatique qui dit : "...Services Autonomes de Santé, souvent enserrés dans leurs capacités de décision, en explorant les formules juridiques et organisationnelles les plus appropriées pour cela..."

- Dans ce même but de camoufler les vrais objectifs, maintenant que le vent de l'opinion publique - après les scandales vécus - n'est pas favorable à tout ce qui ressemble à des soins de santé privés, répond ce paragraphe énigmatique dans lequel il est dit: «... Services autonomes de la santé, souvent limités dans leurs capacités de prise de décision, en explorant les formules juridiques et organisationnelles les plus appropriées pour cela..." Il s'agit de "se fondre dans le paysage", comme le recommandait un éminent représentant des soins de la santé privée. Ce qui se passe, c'est que nous connaissons déjà cette chanson. Les "corsets" dont ils parlent ce sont l'Intervention Publique qui entrave les contrats à piston, les accords et le statut cadre, les Cours des comptes, et, en général, tout ce qui, dans le droit public, est prévu pour contrôler l'administration des ressources publiques.

- Les soins primaires ont été dégradés à mesure que les objectifs de la privatisation ont progressé et ont montré tout leur pathétisme avec le Covid'19, dans des Communautés Autonomes comme celle de Madrid. Les Soins primaires devraient jouer un rôle central dans un système qui fonctionne avec les objectifs d'amélioration de la santé et de réduction des maladies, en se concentrant sur la prévention et l'action communautaire, qui sont absolument essentielles, en particulier dans les situations d'épidémie. Comme dans la médecine privée, l'environnement social et professionnel n'est pas du tout pris en compte et le patient - isolé de son environnement social et professionnel - est réduit à un organe malade, avec pour conséquence une détérioration de la qualité des soins. Les Soins primaires deviennent ainsi un simple appendice des soins spécialisés, et surtout de l'hôpital.

- Il en va de même avec les services de Santé publique, d'Épidémiologie ou de Systèmes d'information. Dans un système fragmenté, purement d'assistance, sans planification en fonction d'objectifs sanitaires et de réduction de la maladie, ces unités qui devraient régir le

fonctionnement de l'ensemble du système, ne sont que des ajouts parfaitement dispensables et n'ont pas de réel poids décisionnel, comme l'a démontré la pandémie de Covid19.

On a voulu consoler pas mal de défenseurs de la Santé publique avec la proposition de la Commission de Reconstruction selon laquelle l'augmentation budgétaire sera dirigée aux seuls centres de gestion publique. La crédulité naïve devient irresponsable quand on constate, comme aujourd'hui, que les conséquences sont des milliers de morts parfaitement évitables. Comme les intérêts du capital privé n'ont pas changé, ils essaient seulement, comme ils le disent, de "se fondre dans le paysage". En effet, qu'est-ce que les unités de gestion d'entreprise" - sans euphémismes - qui visent à s'étendre à tous les établissements de santé? Peut-on parler de gestion publique directe, alors que les incitations de l'équipe de direction dépendent de l'épargne et que cette équipe peut acheter, comme ils aiment dire "externaliser", des services, embaucher ou non du personnel ou appliquer les pervers mécanismes d'épargne déjà décrits? S'agit-il ou non d'une gestion publique directe, la décision d'entités dotées de la personnalité juridique de conclure avec la santé privée des interventions chirurgicales de faible ou moyenne complexité, les plus rentables? Ce qui ne manquera pas de se produire, en application de l'article 90 de la loi générale sur la santé, puisque ce sont les gérants de chaque hôpital qui s'entendent avec le secteur privé, avec l'argent de la gestion directe.

– Le traitement de la santé mentale dans le rapport susmentionné est une plaisanterie vu que les gouvernements centraux, du PSOE et du PP, ont retiré du portefeuille, des services clés tels que la psychothérapie, et ont assisté impassibles au démantèlement par différents gouvernements autonomes des services publics communautaires de santé mentale. Ils ont commencé par liquider la Psychiatrie Infantile et la Psychologie, et les Centres ont été transformés en simples consultations psychiatriques dans les hôpitaux.

Et ce n'est pas non plus par hasard. Depuis longtemps, les médicaments les plus prescrits sont des anxiolytiques et des antidépresseurs, à la plus grande gloire de l'industrie pharmaceutique! Seulement un point, le dernier, est brièvement consacré à la Santé mentale, qui se lit comme suit : "Accroître de manière significative l'investissement dans la Santé mentale, en construisant un véritable système intégré de soins, qui combatte la stigmatisation, qui soit axé sur le genre et les droits de l'homme". Sans commentaires!

– Il en va de même pour la santé au travail, dans les mains des Mutuelles santé d'entreprise qui en ont fait un instrument supplémentaire pour l'exploitation et la pénalisation de la maladie. Tout cela dans un État qui se classe au premier rang de l'UE en termes d'accidents du travail mortels et dans lequel les maladies professionnelles sont pratiquement inexistantes, car elles ne sont ni diagnostiquées ni reconnues comme telles. Les contaminés par l'amiante en est le dernier et criminel exemple. Un seul article leur est également consacré, dont la crédibilité parle d'elle-même. On peut y lire : "Renforcer les services de médecine préventive et de prévention des risques professionnels à tous les niveaux de soins".

- Un autre aspect notable est l'environnement, que le document n'aborde que sur un point, la promesse d'un Plan National pour la Santé et l'Environnement. Aujourd'hui, l'environnement est responsable d'une grande partie des pathologies chroniques des pays dits développés. Les preuves scientifiques montrent que nombre de ces pathologies sont produites par les milliers de toxines qui imprègnent tous les aspects de la vie quotidienne, le travail, la maison, les loisirs... Cela étant, les centres de santé ne sont pas habilités à agir pour que, face à des atteintes évidentes à la santé collective comme le cas des industries toxiques [5], ils puissent agir sur les "producteurs de maladies", en oubliant le bon sens le plus élémentaire : "Prévenir ce que l'on ne sait pas soigner".

On pourrait dire qu'il y a des promesses pleines d'espoir, qui attendent d'être concrétisées dans quelque chose de réel. Cela comprendrait le renforcement des Soins primaires; le développement d'un réseau d'hôpitaux de moyen et long séjour (un déficit historique en Espagne); la liaison possible des soins de santé avec les Maisons de retraite à partir des soins primaires; l'élimination progressive" du co-paiement des médicaments; "l'augmentation des

ressources destinées au Système National de Santé jusqu'à ce qu'il atteigne au moins la moyenne européenne en pourcentage du PIB stabilisé à la fin de la législature" ; et "l'augmentation significative du nombre de lits d'hôpitaux de gestion et propriété de l'État dans tout le pays à la fin de la législature, la plupart d'entre eux étant des lits de longue et moyenne durée". Dans les mois à venir, nous verrons si ces propositions sont mises en œuvre ou non, et si tous les services de santé les appliquent.

Quoi qu'il en soit, après n'avoir pas consacré un seul mot à la privatisation de la santé publique, alors que ses tentacules traversent de différentes manières tout le système de santé, dire que le financement va augmenter sert à tromper les imprudents et est, une excellente nouvelle pour les entreprises privées : cette augmentation des dépenses va dans leurs comptes de résultat. La privatisation de la santé, qui n'est pas mentionnée une seule fois dans le document précité, nous insistons, est en bonne santé. A titre d'exemple, dans la période 2014-2018, la croissance du chiffre d'affaires des hôpitaux privés lucratifs s'est élevée à près d'un milliard d'euros, soit une croissance de 16,71 %. Dans le même temps, l'assurance privée a augmenté le nombre de polices de près de 15 % entre 2015 et 2019, pour atteindre plus de 10 millions, tandis que le volume des primes des entreprises a augmenté de 20 % [6].

Depuis 2004, la Coordinatrice Antiprivatisation de la Santé (CAS) lutte contre l'incompatibilité absolue entre la santé publique et l'entreprise privée et exige un système public planifié en fonction d'objectifs de santé avec la participation de la population.

Face aux conséquences désastreuses de la pandémie de Covid 19, elle a plaidé en faveur de la revendication des points suivants que 160 organisations de l'État soutiennent.

Plus jamais des morts évitables. La santé n'est pas une affaire

1. Abrogation de la loi 15/97 et de l'article 90 de la Loi générale sur la santé. Sauvetage de tout ce qui a été privatisé. Autonomisation et développement d'un nouveau modèle de Soins primaires axé sur la santé collective, et pas seulement sur les soins individuels. Suppression des réseaux parallèles. Incompatibilité absolue public-privé. Hors les entreprises de la Santé. Sanctions et / ou intervention des centres privés qui n'ont pas utilisé leurs ressources ou ont fermé en pleine pandémie.

2. Pour une industrie de santé publique et pharmaceutique.

3. Santé pour tous, quelle que soit la situation administrative.

4. Prendre soin de nos aînés avec dignité

5. Pour un système de santé axé sur les déterminants sociaux de la santé et de la maladie.

Pour un système public, universel et géré démocratiquement

-----  
*[1] En 1991, gouvernant le PSOE avec la majorité absolue, le ministre García Vargas a chargé le banquier et ancien gouverneur civil avec Franco, Fernando Abril Martorell, de rédiger un rapport sur la modernisation et la durabilité de la santé publique. Le rapport, qui était tout un programme de privatisation, a causé tellement de scandale - il a été publié par IU avant que les auteurs ne le fassent-, qu'il n'a jamais vu le jour, bien que ses conclusions aient été appliquées par différents gouvernements de l'État et régionaux.*

*[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L4/CONG/DS/CO/CO\\_306.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L4/CONG/DS/CO/CO_306.PDF)*

*[2] Hépatite C: 1.500 millions de € que pouvaient avoir été 12 millions de €.*

*<http://www.casmadrid.org/index.php/comunicados/530-hepatitis-c-1-500-millones-de-que-podian-haber-sido-120-millones-de>*

*[3] Todo lo que deberías saber sobre el funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica.*

*[http://www.casmadrid.org/docStatic/Unidades\\_Gestion\\_Clinica.pdf](http://www.casmadrid.org/docStatic/Unidades_Gestion_Clinica.pdf)*

*[4] Médicos públicos ganan 1,5 millones al vender adjudicaciones sanitarias*

*[https://elpais.com/ccaa/2016/05/15/catalunya/1463345760\\_421932.html](https://elpais.com/ccaa/2016/05/15/catalunya/1463345760_421932.html)*

*[5] Nos envenenan diariamente: industrias y Administración, cómplices.*

*<http://www.casmadrid.org/index.php/comunicados/562-nos-envenenan-diariamente-industrias-y-administracion-complices>*

*[6] La sanidad privada alcanzó antes de la pandemia su récord de negocio [https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/07/03/la\\_sanidad\\_privada\\_alcanzo\\_an](https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/07/03/la_sanidad_privada_alcanzo_an)*

---

Traduction de **Red Roja**

Source: <https://redroja.net/articulos/comision-de-reconstruccion-de-la-sanidad-aun-ahora-la-privatizacion-avanza/>