
Rencontres nationales de Chalette

Matinée du 12 octobre : Atelier n°1 – Financiarisation de la santé et privatisation

Tribune : Victor Duchesne (Docteur en économie de la santé, diplômé de Paris 13)

Jean Luc Landas (Bureau de la CN)

Édouard Vernier (Chalette-Montargis)

Michèle Leflon ouvre les Rencontres et se félicite de la visite du centre de santé et de la réussite qu'il représente.

Le Maire de Chalette, Franck Demaumont montre, de son côté, comment la municipalité a engagé une politique de la santé en 2014 pour répondre aux attentes de la population. Alors que cela n'était pas de sa compétence. Avec le centre de santé, quinze emplois ont été finalement créés. Mais un nouveau centre de santé plus grand sera construit dans les trois ans qui viennent, si du moins les financements sont trouvés. Chalette est une ville ouvrière qui a longtemps tourné autour de l'usine d'Hutchinson, aujourd'hui filiale de Total-énergies. Il dénonce le manque d'investissements (de l'ARS dans la santé), l'obligation pour la commune de s'endetter et ensuite l'obligation imposée par les ARS d'équilibrer leurs comptes, ce qui est le comble du cynisme ! Un chantage absolument insupportable. A Sedan-Charleville, indique Michèle Leflon, l'équilibre (avec excédent budgétaire final) a été trouvé... en fermant la maternité et le service de soins continus !

Premier atelier sur la financiarisation de la santé (Samedi matin)

Victor Duchesne, Docteur en économie de Paris XIII, chercheur en économie de la santé nous donne les clés de compréhension pour analyser la situation actuelle.

Il commence par la **financiarisation** de l'économie depuis les années 80 qui s'est traduite, en France en particulier, par une désindustrialisation (les entreprises ont été peu à peu délocalisées) et par des exigences de rentabilités accrues. C'est ce qu'on a appelé la **mondialisation** qui ouvre la voie à trente ans d'application de politiques dites libérales ou néolibérales.

Mais, en santé, la **financiarisation en santé** est mieux connue aujourd'hui par les spécialistes mais largement ignorée par le grand public. Pourtant, on a là un processus ancien de colonisation de l'offre de santé par la finance : cliniques privées, laboratoires privés, jusqu'aux pompes funèbres privatisées.

La loi Bachelot va marquer une étape décisive dans ce processus... On crée alors les ARS (véritables préfectures de la santé). Certes, les résistances sont nombreuses mais les transformations ont bien eu lieu malgré tout. On est en France très mal préparé à ces évolutions. En effet, il y a déjà une médecine privée, libérale et donc on parle, dans ce cas, de privatisation. Mais d'autres parlent plutôt d'étatisation (dans la mesure où la santé est sous

contrôle de l'État) ! En réalité, privatisation ou étatisation, on a une financiarisation en filigrane.

Financiarisation ? Qu'est-ce que cela veut dire ? Cela signifie que des **acteurs financiers** prennent possession d'un certain nombre d'acteurs de santé. Ou bien, en les créant ex nihilo ou bien, essentiellement, par des rachats d'entreprises existantes. Des processus alors très visibles.

Mais une autre financiarisation beaucoup plus subtile apparaît : la diffusion des méthodes et des **normes financières** qui exige alors une valorisation des rendements (ce qu'on appelle un retour sur investissement, soit un profit à plus ou moins court terme). On attend avant tout de la **rentabilité**. On parle alors de **prix de marché**, de **compétitivité** et de privatisation. C'est la même chose pour les crèches, pour les Ehpad, pour les retraites, etc. On assiste alors à un véritable **transfert de propriété**...

Mais les « adversaires » (partisans de cette logique privative) rigolent (quand on critique ces processus de privatisation) car, pour eux, le budget est étatisé et entièrement régulé... ! Le système est majoritairement étatisé et donc étroitement surveillé. L'hôpital public est alors essentiel dans le budget. On crie au loup pour rien ! Il n'y a pas péril en la demeure... Il faut donc une grille d'analyse un peu plus fine...

On doit parler de **financiarisation par le financement**... Chacun sait que la Sécurité sociale = le financeur majeur (via la cotisation)... L'État est un financeur très largement minoritaire (par rapport aux caisses de la SS)... On a surtout une **régulation** du secteur surtout par le ministère de la Santé. L'essentiel du financement est obtenu par la création de la valeur (... par le travail)... On parle alors de **salaire socialisé** = facteur essentiel du financement de la santé en France. Avant même la redistribution avec les impôts... Ce que le patronat appelle le « coût du travail » (c'est autant pour lui de dividendes en moins !) ... dans une contexte économique général lié à des économies ouvertes (effacement des frontières)... mondialisées, où la concurrence est partout. Autrement dit, en France, les entreprises privées sont désavantagées dans leur quête de retour sur investissement ! Début alors des pressions pour abaisser le coût du travail... Parallèlement, il y a obligation (notamment pour les États) d'emprunter sur les marchés financiers...

On crée alors la **CADES** (pour Caisse d'amortissement de la dette sociale) pour rembourser la dette sociale... alimentée par les déficits annuels de la SS... En 2023, 18 milliards de dettes plus 3 milliards d'intérêts ! Avec un déficit de 11 milliards ! On préfère rembourser immédiatement en réempruntant sur les marchés... Effet boule de neige. Coût de la dette sociale de 75 milliards d'euros sur 25 ans ! On a alors une financiarisation du financement. Moyen de pression sur les acteurs pour les amener à de la rigueur budgétaire... Austérité en santé... Malgré l'augmentation inévitable des dépenses !

Le manque de recettes est alors patent... Il s'explique avant tout par une réduction des cotisations sociales par mille moyens. Le problème des primes qui ne donnent pas lieu à cotisations. Les nombreuses exonérations patronales... Autant de charges indues qui pèsent sur le budget de la SS. Et qui entraîne un manque d'investissements pour développer les territoires... Obligation alors de faire appel à des groupes privés... Qui trouve des conditions optimales avec la SS... qui remboursera de façon certaine... Mais

avec exigences de rentabilité ! On ne prendra pas en charge, pour le privé, les maladies chroniques (et tous les patients à problèmes) Reconfiguration du système de santé extrêmement dangereuse... Biologie médicale, radiologie, mêmes logiques... On doit donc se tourner vers des acteurs privés qui ont eux les moyens mais qui exigent des retours sur investissement... Ils tentent de conquérir des « **parts de marché** ».

Les cliniques privées ne gagneraient pas de l'argent !!! Une ingénierie financière qui permet de transférer les bénéfices discrètement : les loyers, les moyens techniques, les parkings, les moyens informatiques qui appartiennent à la structure privée.

Liens étatisation, privatisation, financiarisation... qui font système... mais qui entre en crise... Faillite générale... au profit d'un système parasitaire... Changement de système nécessaire... Explosion du renoncement aux soins...

Édouard Vernier (Chalette-Montargis. LDH)

Face à l'aggravation sans précédent, la question est : comment mobiliser largement ?

Il est possible de répondre aux questions fondamentales d'aujourd'hui. Il faut convaincre que la France est suffisamment riche pour et s'appuyer sur la cotisation... qui est seule efficace, fournissant à tous ceux en ont besoin un salaire différé.

Jean Luc Landas (Nantes / Bureau CN)

Qu'est ce qui bloque dans les têtes ?

Hélène Derrien (Concarneau)

Il y a, de fait un glissement du financement de la santé sur les ménages.

Il faut dénoncer la complicité de l'État qui s'est engouffré dans cet objectif d'entretien de la dette.

Comment combattre l'idéologie de la culture de la dette ?

Les réformes sont insidieuses... avec le développement des mutuelles.

Faire comprendre que la suppression des cotisations salariales est un vol de leur bien, de notre patrimoine.

Marcel Larmanoux (Gisors)

Concernant la dette des hôpitaux de proximité, Gisors a 12 millions d'euros de dette sociale (taxe sur les salaires). C'est un scandale, l'hôpital finance l'État et ne peut plus investir. A Gisors, la Direction demande aux radiologues de financer eux mêmes l'investissement pour une IRM.

Michel Ceruti (Marmande)

Beaucoup de gens pensent mauvaise gestion, or c'est un choix politique.

Partir du vécu des gens pour les inciter à se mobiliser.

Mick Chevalier (Chalette-Montargis)

Ne pas oublier la casse dans l'emploi : avec le chômage ce sont des cotisations qui ne rentrent pas.

On assiste à un glissement sur les ménages, des privés achètent des chambres en Ehpad, demander un rdv en privé pour avoir son rdv plus vite !!!

Philippe Laville (LDH)

La LDH a créé un groupe de travail sur la financiarisation en santé (Groupe de travail santé et bioéthique), les documents sont à disposition.

Comment avancer avec des partenaires ?

Il y a un lien entre la non-effectivité des droits dans les territoires et la non-égale-qualité des soins partout. C'est une perte de sens pour les soignants et une perte de chance pour les soignés.

En 10 ans, le secteur privé est passé de 25% à 35%. L'essor de la Générale de Santé, dès 1987, avec son entrée en bourse, qui gère des cliniques privées.

Victor Duchesne répond aux questions posées

Sur le financement par les ménages... on en est à 50% ! Par la fiscalisation notamment, la CSG par exemple... y compris les retraités... Transfert aux complémentaires santé qui augmentent leurs cotisations de façon exponentielle...

Sur la culture de la dette, il revient sur la différence entre flux et stocks (la dette fait croire à un stock de dettes alors que tout repose au final sur des flux financiers : la dette est un pur jeu d'écriture... mais très longue réponse difficilement résumable...

Sur les complémentaires santé... radicalement différente du public... Tarifications hospitalières... Bloquées par l'ONDAM alors que les activités augmentent d'où baisse des rémunérations !!! Techniques d'adressage des patients qui les transfèrent vers les structures privées. Existence de centres de santé privés pour le permettre. Même la médecine libérale est finalement menacée par cette financiarisation... et il y a une prise de conscience chez les libéraux...

Jean Luc Landas (Nantes / Bureau CN)

Est ce à la Sécurité Sociale de financer l'investissement ? Qui doit financer les locaux ?

La Sécurité Sociale a été créée pour rembourser les soins, pas pour payer les investissements.

Henri Célié (Saint-Affrique)

Sans mobilisation, on n'avancera pas. Il n'y a pas de signe égal entre privatisation et financiarisation : à Saint-Affrique, l'hôpital refuse de moderniser l'imagerie et veut fermer l'hôpital alors que ce sont les radiologues privés qui investissent. Un contrat a été signé entre l'hôpital et ces radiologues : secteur 1 avec priorité aux malades avant le profit, contrat accepté par les radiologues car ils ne veulent pas de fonds de pension dans leur activité.

« Tristan » (collectif lutte contre SERAFIN-PH)

C'est un rouleau compresseur dans le médico-social. Il dénonce les indicateurs qui entrent dans la définition des salaires et l'irruption de l'ARS dans la gestion et dans les normes choisies... Il y a urgence à aller chercher

de la ressource. La relation est très dégradée entre les professionnels et l'encadrement. L'intrusion du numérique augmente la perversité du système.

Patrick Halinger (Convergence SP)

La dette, la dette ... est le fond du débat à contrer quand on reviendra dans nos territoires.

Le premier budget des dépenses publiques est la Sécurité Sociale. Ils se servent de la dette comme levier pour mettre en cause tout ce qui est social dans le pays. La SS, c'est un budget de 750 milliards et la dette est celle de l'État et non de la SS.

Il y a des arguments de fond pour mener les batailles => voir les documents « Un nouvel élan pour nos Services publics »

Patrick Derrien (Concarneau)

Nous avons besoin de propositions :

→ lever l'interdiction d'emprunts auprès de la caisse des dépôts et consignations

→ créer un office national du médicament

→ exonérer les hôpitaux de TVA et leur supprimer la taxe sur les salaires

→ appliquer des cotisations sur l'ensemble des valeurs ajoutées

→ libérer la dépendance du service public santé de la marchandisation