



La marchandisation de la santé avec en ligne de mire sa financiarisation !



La marchandisation de la santé est liée à la financiarisation, mainmise du grand capital financier sur le système de soins. Elle dégrade la qualité du soin, renforce les inégalités sociales et territoriales et accroît indûment les dépenses de la Sécurité sociale. Nous réaffirmons l'urgence de mettre en œuvre les propositions de développement des services publics.

Comment ce processus de financiarisation s'est-il développé ? Le système de santé était historiquement partagé entre la médecine de ville, avant tout libérale, et l'hôpital surtout public après son émancipation de l'église. Déjà, lors des débats parlementaires sur la loi Boulin de 1970, instituant le service public hospitalier, la question était posée de préserver les cliniques privées. Celles-ci ont évolué, passant de la main des médecins à celle des groupes financiers, dont le but est la rentabilité des capitaux investis.

S'appuyant sur la pénurie de médecins et des honoraires sans commune mesure avec les salaires des médecins hospitaliers, elles ont une part de plus en plus prépondérante en chirurgie et progressent dans les soins de suite et de réadaptation et la psychiatrie grâce à une tarification avantageuse. La financiarisation s'est développée dans l'imagerie médicale et les laboratoires, et envahit maintenant les centres de santé en dentaire et en ophtalmologie, mais aussi dans le secteur « premier recours », en utilisant ce dernier comme filière de recrutement vers l'hospitalisation privée.

Conséquences directes pour les patient-es, sur le service de santé et les ressources de la Sécurité sociale ! La rentabilité suppose un soin standardisé, répondant à des processus de type industriel correspondant à un prix : c'est une marchandise. Cette standardisation traite le malade comme une machine, selon des protocoles ne soignant plus l'humain dans sa globalité mais l'organe d'où une évidente perte de qualité : ce n'est plus du sur-mesure.

La recherche de la rentabilité favorise le regroupement pour des économies d'échelle, supprimant la proximité, développant les inégalités territoriales. Elle engendre le tri des patients, renvoyant vers un service public de plus en plus démunis les malades les plus complexes.

Elle s'accompagne de frais induits pour les patients : dépassement d'honoraires, frais administratifs etc, ajoutant aux inégalités territoriales, inégalités sociales et baisse globale de la qualité. Même la très conservatrice académie de médecine met en garde sur l'aspect éthique dans deux rapports sur la radiologie et la biologie.

Cette financiarisation s'accompagne de montages financiers aux fins d'optimisation fiscale, de majoration des profits. Déjà un référé de la Cour des Comptes en 2019 alertait. Cette année, dans son rapport « Charges et produits », la CNAM propose la mise en place d'un observatoire doté de moyens pour étudier ces montages financiers. A défaut de quantification, il est ainsi publiquement reconnu un enrichissement des actionnaires au détriment de la Sécurité sociale.

Le récent rapport du Sénat Financiarisation de l'offre de soins : une OPA sur la santé /décrit très bien mécanismes et conséquences. Résultat, trois sénateurs (Corinne Imbert, Olivier Henno et Bernard Jomier) ont présenté le 25 septembre [leur rapport sur le sujet issu de la mission d'information sur la financiarisation de l'offre de soins, créée au sein de la commission des affaires sociales.](#)

Le sénateur Olivier Henno déclare « Nous avons constaté que la financiarisation touche tous les domaines du système de santé et affecte l'organisation de l'offre de soins tout comme l'indépendance des professionnels de santé ». Qui regrette que cette financiarisation ne fasse l'objet « d'aucune surveillance de la part des autorités sanitaires ».

Mais cette assemblée, majoritairement à droite, n'en tire pas les conclusions qui s'imposent pour la Convergence des services publics : c'est en privilégiant le service public, en lui donnant les moyens d'investir sans recours aux financements privés, tant en hospitalisation que dans un nouveau service public de soins de premier recours, autour de centres de santé non lucratifs avec service d'imagerie et laboratoire, que l'on évitera ces conséquences néfastes pour la population et la Sécurité sociale. De même, il faut un service public pour l'autonomie et un pôle public du médicament.