Le cancer financier dans la santé !

Michel Katchadourian

La santé, la retraite, la protection sociale, banalisées, marchandisées, financiarisées, pour les vautours de la finance. La bataille fait rage autour de ces secteurs. Jusqu'à présent considérées comme des secteurs d'activités «à part», loin des règles du business, la santé, la protection sociale sont menacées de perdre par pans entiers leurs caractères solidaires. Avec les dossiers contenus dans les réformes programmées par l'hyper- libéralisme, des médicaments en vente libre, des nouvelles règles de gestion comptables de l'hôpital public, de la possible embauche de médecins en CDD, de la montée des complémentaires santés, des assurances retraites, des franchises «médicales», des règles prudentielles qui asphyxient le mouvement mutualiste, drainent les cotisations à la Bourse. Les barricades sociales tombent les unes après les autres, fragilisant l'ensemble des citoyens. De rapports d'«experts» apôtres du libéralisme, de campagnes de dénigrements, en réformes statutaires, Hippocrate et Sécurité sociale tanguent dangereusement. Pour le meilleur, aux yeux des libéraux. Pour le pire, s'inquiètent les communistes avec tous ceux qui sont attachés aux principes d'une sécu solidaire, d'un accès à la santé de qualité pour tous.

Médicament, hôpital public ou privé, statut des PH (praticiens hospitaliers) : la «normalité financière libérale» rattrape la santé sur tous les fronts.
Les coups de boutoir contre le statut quasi sacré du secteur d'activité de la protection sociale ne datent pas d'hier depuis les années 60, une multitudes de plans de «réformes» ont mis à mal les conquêtes de 1945, elles- mêmes issues de notre longue histoire sociale . Ces dernières semaines cependant, par le biais des rapports Attali et Larcher ou par celui de l'offensive de Michel-Edouard Leclerc sur le médicament, ils se font particulièrement insistants et multiplient les cibles.

Un secteur économique comme les autres ?

L'idée commence à s'imposer – les dogmes libéraux l'occultaient, que le secteur de la santé est producteur de richesse. Ne serait-ce que parce que, via l'hôpital ou l'industrie pharmaceutique, c'est un énorme employeur. En janvier, le rapport Attali rappelait ainsi que près de 2 millions de personnes, soit environ 9% de la population active française, travaillent dans le secteur sanitaire. Sur un tout autre plan, les frontières se brouillent et la santé devient un slogan récupéré par Mr Marketing. En termes de communication, Danone se donne par exemple pour «mission» d'«apporter la santé par l'alimentation au plus grand nombre».

Les médicaments, des marchandises comme les autres ?

«Leclerc confond médicaments et marchandises, pharmaciens et chefs de rayons», accusait récemment l'Ordre des pharmaciens. L'offensive de Michel-Edouard Leclerc sur les médicaments a fait couler beaucoup d'encre. Le géant de la distribution s'attaque au médicament comme il s'était attaqué à la parapharmacie dans les années 1980 et, plus symbolique encore, comme il s'était attaqué au… carburant à la fin des années 1970. En raisonnant en termes de marché et de monopole, il fonde bien l'équation suivante : «gélules et pétrole = même combat».
Avec le retrait du Vioxx, l'anti-inflammatoire vedette de Merck, les paillasses des labos ont tremblé, mais aussi les salles de marché, le titre du groupe américain s'étant effondré de 30 % en une journée. Salué naguère pour la transparence de ses pratiques, Merck s'est vu reprocher un manque de vigilance pour avoir tardé à tirer publiquement les leçons de ses essais cliniques. Toutes les mésaventures de l'industrie du médicament ne sont pas de même nature. Certaines sont prévisibles, sans toutefois qu'il soit possible d'en anticiper l'impact. Numéro 4 mondial, le britannique AstraZeneca en fait l'expérience avec son Mopral. Cet antiulcéreux, son premier produit commercialisé en France, drainait chaque année 450 millions d'euros de chiffre d'affaires. Tombée dans le domaine public et affrontant un générique depuis avril 2004, la molécule affichait un manque à gagner de 160 millions d'euros en huit mois. Entre les crocodiles du générique – qu'il s'agisse de l'allemand Merck, de Rambaxi ou de l'israélien Teva –, qui bâtissent leur croissance sur la chute des brevets, et la pression des gestionnaires publics et privés de la santé, en quête de rationalisation.
Nous ne partons pas de rien, la recherche publique existe en France : l'INSERM (Institut national de la Santé et de la Recherche médicale), le CNRS (Centre national de la Recherche scientifique), le CEA (Commissariat à l'Energie atomique), l'Institut Pasteur, l'INRA (Institut National de la Recherche Agronomique), l'ORSTOM (Organisme de Recherche scientifique et technique d'Outre-Mer), l'IFREMER (Institut français d'Exploitation de la Mer).

Le développement d'un pôle de la recherche, de la production, de la distribution du médicament permettrait notamment de stopper l'abandon par les trusts pharmaceutiques des produits dits « financièrement non rentables », de fixer des prix uniques négociés dans la transparence avec l'ensemble des acteurs concernés de conserver le maillage sanitaire sur l'ensemble du territoire !
50% des maladies présentes dans le monde restent sans traitements efficaces, 39% des nouveaux médicaments sont issus des biotechnologies, les Etats-Unis y consacrent

chaque année 20,5 milliards de dollars en recherche et développement, l'Europe 7,6 milliards de dollars (source entreprises du médicament).
Bref, des coopérations plutôt que la guerre économique, la guerre des prix, qui va ruiner les salariés et la recherche en France et en Europe ! (ex : Opa sanofi-synthélabo sur Aventis)
A moins que, comme pour le reste de l'industrie, le choix soit fait de, délocaliser, casser les statuts, et de réimporter des médicaments fabriqués pas chers mais revendus avec des grosses marges aux futurs clients- malades.
Pour les laboratoires qui gardent une culture d'entreprise basée sur la recherche et le développement au long court, les temps sont comptés, les marchés financiers ont des actionnaires pressés.
200 000 emplois sont concernés en France, un pôle public de la recherche, du médicament serait en mesure de garantir, l'indépendance la qualité, la sécurité, l'accessibilité aux besoins de santé des populations.

Les pharmacies, des «boutiques» à franchiser comme les autres !

Une procédure engagée contre la France par la Commission européenne concernant les règles de propriété des officines pharmaceutiques inquiète la profession, qui craint de voir la grande distribution prendre pied sur le marché des médicaments. La Commission a adressé aux autorités françaises «une lettre de mise en demeure», première étape d'une procédure d'infraction pouvant aboutir à une saisine de la Cour européenne de Justice. Bruxelles entend s'attaquer aux contraintes d'actionnariat imposées par l'Etat français aux professionnels souhaitant ouvrir une officine. La France interdit en effet qu'un même titulaire puisse posséder plus d'une pharmacie et exige que le propriétaire d'une officine soit un pharmacien, deux conditions qui empêchent la détention de pharmacies par des grands groupes de distribution. Des pharmacies qui assurent l'offre de soins dans l'hexagone, entre villes et campagnes, banlieues et centre-ville, avec une pharmacie maximum pour 2.500 ou 3.000 habitants, selon que la ville compte plus ou moins de 10.000 habitants.

«Si la réponse française ne satisfait pas la Commission, elle pourra inscrire à une prochaine réunion du collège infraction, pas avant cet automne, une saisine de la CJCE (Cour de justice des Communautés européennes de Luxembourg, NDLR) qui statuera sur les arguments des deux parties et dira si le régime français est conforme au droit européen», a-t-on appris de source proche du dossier.
«A l'issue de ce jugement, qui peut prendre un an à un an et demi, la France devra appliquer la décision et, le cas échéant, mettre son droit en conformité», a-t-on ajouté.

La procédure engagée par Bruxelles suscite l'inquiétude des syndicats et de l'Ordre des pharmaciens, qui redoutent la formation de chaînes de pharmacies comme au Canada ou aux Etats-Unis. *«La Commission a échoué dans sa tentative d'inclure les services de santé dans sa directive sur les services dite Bolkestein»,* explique le président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (Cnop), Jean Parrot, qui représente les 71.747 pharmaciens français (dont près de deux tiers de femmes). *«Depuis, elle tente de passer par des procédures juridiques, notamment contre l'Italie, l'Espagne, l'Autriche, la France et bientôt l'Allemagne, en refusant de considérer que le domaine de la santé n'est pas un élément comme les autres du système marchand»,* poursuit-il.

L'hôpital, une entreprise comme une autre ?

«Je suis convaincu de la nécessité pour améliorer la qualité du service rendu du passage de l'artisanat médical à l'industrie du soin» : Le Pr Guy Vallancien, qui écrivait ces lignes l'an dernier dans son livre «La santé n'est pas un droit», a longtemps été le grand chantre de l'hôpital-entreprise et de la privatisation de l'APHP par exemple.
Que l'hôpital public devienne une entreprise lambda, ce n'est pas gagné au vu de la montée des résistances, mais le danger est grand, en Allemagne on commence à privatiser les hôpitaux publics; les cliniques privées, elles, paraissent en tout cas désormais considérées comme telles au moins par… les fonds de pension qui investissent des millions d'euros dans un secteur où les établissements étaient rachetés dans un passé très récent pour 1 euro symbolique
Les laboratoires de biologie, les officines, voire les maisons de santé virtuelles ou les centres de santé pluridisciplinaires de soins pourtant au bord du gouffre – ! – excitent aussi les appétits des investisseurs.

Le médecin, un salarié, un cadre exploité, instrumentalisé comme les autres ?

C'est une autre piste du rapport Larcher. Aux divers statuts de contractuels de droit public qui cohabitent aujourd'hui dans les hôpitaux, elle substitue une seule modalité d'embauche, de droit privé. En proposant ce système – qu'il souhaite optionnel –, Gérard Larcher se défend de transformer les médecins en banal salarié. Pour lui, un contrat en bonne et due forme, une convention collective… sont des moyens de protéger ces praticiens. Reste que, aujourd'hui dans les hôpitaux, en dehors de tout cadre légal, des médecins se sont transformés en «intérimaires». C'est la pratique du mercenariat, encouragée ces dernières années par la pénurie de praticiens dans certaines spécialités. «Le directeur d'hôpital et le médecin négocient, ils ont une relation classique de client à vendeur» – une autre illustration de l'arrivée à l'hôpital de la loi de l'offre et de la demande.

L'initiative est sans précédent.

Le président du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et les responsables des quatre principaux syndicats de médecins libéraux (CSMF, SML, MG-France et FMF), assez rarement sur la même longueur d'onde, ont signé un communiqué commun pour alerter le gouvernement et le Parlement sur l'urgence de *«protéger le secteur de la santé des appétits des financiers».* Ce front professionnel dénonce le «diktat» de la Commission européenne *«exigeant de la France qu'elle laisse des capitaux, de toute nature, prendre la maîtrise des sociétés d'exercice (SEL) constituées entre professionnels de santé libéraux».* Pour ces organisations, la santé ne saurait devenir une *«marchandise livrée aux spéculations financières avec processus de concentration et recherche de rentabilité immédiate»,* situation peu compatible, estiment-ils, avec le maintien des services de santé de proximité et de l'indépendance professionnelle. Certes ce qui est pointé dans ce communiqué, c'est aussi la crainte d'une activité salariée, elle n'est pas dans la culture et dans la formation des professionnels de santé, mais ne faisons pas la fine bouche ce communiqué est d'une extrême importance !

Les patients, usagers (ou consommateurs) comme les autres ?

Le recours au terme «usagers» dans le secteur de la santé ne date pas d'hier (c'est le plan Juppé qui, en 1996, leur a donné officiellement et sous ce vocable droit de cité dans le

secteur). Il est toutefois symptomatique que les patients et leur famille soient désignés par le même mot que celui employé pour évoquer les «clients» de la Poste, «userait»-on du système de soins comme on prend un compte ?
La question, est aussi soulevée par la judiciarisation à l'œuvre dans le monde de la santé : les «usagers» n'hésitent plus à attaquer un médecin ou un hôpital en justice s'ils sont mécontents du «service rendu» se garantissant ainsi, des remboursements non couverts par la sécurité sociale comme aux Etats-Unis.

Le marché de la retraite, des personnes âgées !

L'explosion démographique des personnes âgées n'explique pas à elle seule le succès des groupes privés de maisons de retraite. Depuis quelques années, une multitude de facteurs est venue s'accumuler pour favoriser leur croissance.
D'abord, et cela concerne également le secteur public, une convention tripartite qui unit l'assurance maladie, les conseils généraux et les établissements depuis 2001. Les premiers «financent le personnel médical et paramédical des établissements, en échange d'une démarche qualitative sur cinq ans»,
«La convention permet donc de dégager des moyens aux établissements pour la rénovation», même si les enveloppes générées par rapport au précédent système de remboursement des soins ne sont pas forcément faramineuses.
Deuxième facteur, les exigences de rénovation et de qualité, accrues par le dramatique épisode de la canicule, ont tendance à décourager bien des directeurs d'établissements indépendants «qui se battent seuls depuis des années contre l'administration et dont les établissements existent depuis longtemps et nécessitent donc davantage de travaux». Conséquence, ceux-ci «décident de vendre» leurs structures, qui tombent les unes après les autres dans les escarcelles des groupes financiers.

Construction d'établissements par le privé !

Le développement du secteur privé s'explique par le fait que la construction ne coûte rien à l'Etat, d'autant plus dépourvu de moyens que le secteur public nécessite une très forte rénovation. Ces dernières années, le rythme de hausse des lits a été de 3% dans le public, de 6 % dans l'associatif et de 21% dans le privé.
Les risques de cette main mise sur le sanitaire et le social à terme :
Un fond d'investissement tourne à 15 % de retour sur investissement, alors que la santé génère 7 à 8 % maximum en comprimant les dépenses «non essentielles» et en améliorant les gains de «productivité» !
La solution revendre à un deuxième groupe d'investisseurs, qui devra rembourser les emprunts élevés, pour s'en sortir ils feront le chantage aux fermetures, aux régions, aux collectivités locales, comment refuser alors que le secteur public soit exsangue !

Un piège machiavélique qui sera parti de loin !

Cette politique est cohérente avec l'objectif libéral : transférer sur le privé l'ensemble des activités médicales lucratives. Ce sont des années noires pour l'hospitalisation publique qui s'annoncent, si les Sarko-libéraux gardent les mains libres. La bataille va être rude, les marchés financiers, les actionnaires veulent faire main basse sur toutes les activités économiques, sociales, éducatives, culturelles !

Mais de partout, on lutte, on se bat pour sauvegarder, développer, proposer des alternatives, des projets à : Lézignan, Moissac, Brest, Laval, Carhaix, Redon,Brest, Quimper, Ruffec, Aubagne, Lourdes, Concarneau, Guingamp, Paimpol, Clamecy, Guéret,Cerbère, Ruffec, Belley, Le Havre, Lourdes, Valréas, Concarneau, Châtillon sur Seine, Thouars : Ruffec : Vouziers : Quillan : Lisieux, Paris "Les Bluets", Moissac, Gisors, Clamecy, Lannemezan : Mauriac, Auch, Ambert, Cosne-sur-Loire, Luçon, Le Havre, Morzine, Ancenis, Gap-Sisteron, Ivry ,Redon, Châtillon sur Seine, Bordeaux, Hauteville, Auch : Tarare : Les Sables d'Olonnes, Decize, Vaison la Romaine, Lavaur, Lorient, Apt, Nevers, Creil, Montceau Les Mines, Villejuif, Marseille, Champagnole, Luçon, Avranches, Quimperlé, Pertuis – Mormoiron, Granville , Saint-Affrique, Cerbère etc.…
Notre système de santé et particulièrement le système hospitalier vont mal. Le constat est largement partagé. Le manque de médecins et infirmières organisé depuis plus de 20 ans, et le régime sec auquel est soumis l'hôpital public et à but non lucratif depuis les années 80 aboutissent à une situation préoccupante voir dangereuse qui nécessite de prendre des mesures, financières humaines, dans le sens du progrès sanitaire et social.

L'avenir de l'hôpital public et du secteur médico-social concerne tous les français.

L'heure n'est pas à fermer des hôpitaux. L'heure est à les rénover à leur donner les moyens humais et financiers, d'assurer la réponse aux besoins des populations
Il faut mettre un terme à la pénurie de soignants et lancer un plan «d'urgence formation» de 9 000 médecins et 40 000 infirmier(e)s.
Une issue doit être trouvée d'urgence à la crise de la démographie médicale, ce qui implique des moyens importants en matière de formation de personnel et de création d'emplois, à l'hôpital comme pour les soins de ville.
Il faut sortir du numerus clausus beaucoup plus vigoureusement que les quelques mesures annoncées et mettre en œuvre un véritable plan d'urgence emploi-formation concernant les professions médicales et paramédicales.

Tout cela à un coût, des **moyens de financement peuvent et doivent être mobilisés.**

L'emploi est au cœur du financement de la protection sociale :

100.000 chômeurs en moins, cela représente 1,3 milliard d'euros de rentrées de cotisations en plus.
Mais également le développement des salaires, puisque 1% d'augmentation de la masse salariale, cela représente 2,5 milliards d'euros en plus.
Les politiques économiques qui ont engendré une baisse de 10 points de la part des salaires dans la valeur ajoutée depuis 1983 sont responsables pour une très large part de la crise du financement de la protection sociale.
Appliquer aux revenus financiers le même taux de cotisation qu'aux salariés apporterait 20 milliards d'euros par an ! Pour les institutions financières les mêmes règles apporteraient 6 milliards d'euros par an !
Les communistes sont engagés dans une démarche visant à réunir les conditions d'un vaste rassemblement populaire pour changer de logique. Seul un changement radical de politique économique et du type de gestion des entreprises permettrait d'inverser cette politique ultra libérale. Pour faire bouger toute la gauche et bloquer les funestes projets de la droite, le parti communiste est toujours au service des citoyens ! ■