



Health for All Now!
People's Health Movement



Fiche 2 : dérives commerciales

La santé avant le marché... ... Changeons l'Europe !

**Nous voulons une Europe qui protège la population et le personnel
des dérives commerciales**

**Pour notre santé, protéger la population et le personnel contre les dérives
commerciales,**

car la santé et la protection sociale sont des biens communs,
et ne sont pas à vendre !

Les dérives commerciales

La baisse ou le gel des dépenses publiques pour la santé (et le social) a un impact sur les salaires, les prestations remboursées, les niveaux d'investissement (les infrastructures, le matériel, ...).

Et quand le public se retire, c'est le secteur privé à but lucratif qui se développe, ouvrant la porte à une médecine à deux vitesses.

On voit alors apparaître les dérives commerciales.

- **la sous-traitance** qui concerne surtout les services auxiliaires (p.ex. services de nettoyage, de sécurité, informatique, restauration, buanderie, cuisine, etc.) mais aussi tout le médico-technique (labo, RX, ...)
- **la privatisation** qui peut être formelle (changement de forme légale) ou pas (fusions, participations croisées, privatisation du service public ou d'une entreprise publique, partenariat public-privé...)
- **l'augmentation des frais courants** avec la part personnelle du bénéficiaire qui augmente pour les soins, les médicaments, les hospitalisations...ce qui favorise encore plus le développement des assurances privées ;
- **la privatisation** des bâtiments, des installations, du matériel, ...
- l'utilisation de **mécanismes d'accroissement des choix des usagers** concernant un fournisseur de service et/ou la qualité du service. Ce sont des « bons pour services » (pour soins personnels et services à domicile p.ex., type « titre service », appelés aussi « vouchers »), des budgets personnels (en particulier dans le domaine des soins aux personnes avec handicap ou en perte d'autonomie), l'introduction de primes spéciales pour disposer d'un service de meilleure qualité et d'un accès plus rapide à celui-ci ;



Health for All Now!
People's Health Movement



- **le nouveau management** c'est-à-dire l'utilisation de méthodes de gestion du secteur privé telles que la sélection de l'offre la moins chère au détriment de la qualité, l'introduction d'indicateurs de performance et de ratios de qualité, la comparaison du marché (« benchmarking »), créant un effet comparatif à la baisse...
- **le dumping social** qui s'amplifie à travers la concurrence que se font les institutions de soins. Le cadre réglementaire s'effrite et le personnel devient une variable d'adaptation en nombre comme en coût, vu la part qu'il représente dans le budget ; la stabilité des contrats se réduit (intérim, CDD, ...) alors même que la pénurie exige l'inverse ;
- des dispositifs favorisés par l'UE tels que **l'appel d'offre et la concession**, créant une tension permanente à travers l'incertitude, et la politique du court terme.

A qui profite la commercialisation ?

Les dépenses de santé sont plus élevées dans un système commercial comme aux États-Unis où 16,6% du PIB est consacré aux soins, contrairement à un système encore largement public et/ou non marchand comme en France (11,9% du PIB), en Belgique (10,9% du PIB), en Espagne (10,5% du PIB), en Italie (9% du PIB) ou en Irlande (6,1% du PIB)¹.

Aux États-Unis, les budgets santé des citoyens sont énormes pour des « performances » (en matière d'espérance de vie, de morbidité, ...) dignes d'un pays émergent!

La mainmise du privé sur des pans entiers de l'offre sanitaire fragilise encore un peu plus l'intégration des politiques de santé publique. La prise en compte des déterminants de santé devient impossible, puisqu'il faut une rentabilité immédiate et un retour sur investissement.

Les traités de libre-échange et d'investissement de l'Union Européenne avec d'autres États dans le monde imposent la libéralisation des services. Ces traités permettent à la fois de garantir des investissements commerciaux dans les segments rentables des services de santé et de protéger les monopoles.

La financiarisation du système de santé en Europe a conduit à la concentration de trusts privés européens opérant dans le monde entier, qui conduisent à leur tour à l'extension de la pression à la privation de la santé dans les pays du Sud.

¹ [Source : statistiques de 2022 de l'OCDE sur la santé, publiée en 2023](#)



Health for All Now!
People's Health Movement



Nos demandes prioritaires

- Revoir les **directives relatives aux services et marchés publics applicables aux secteurs de la santé et de la protection sociale** en imposant des règles strictes sur la qualité et l'accessibilité pour tous et toutes, tout en excluant la sélection des prestations rentables et des publics solvables, ceci en accord avec l'ODD3².
- Exiger des **clauses sociales, conditions de travail et environnementales** dans les accords de libre-échange qui respectent les déterminants sociaux de la santé.
- Préserver la protection sociale des appétits des **assurances privées à but lucratif**. Les systèmes de santé doivent être financés exclusivement par une protection sociale publique, non lucrative.
- Permettre aux opérateurs publics de **maintenir dans la sphère non marchande l'ensemble des services** logistiques, ainsi que les produits, services et matériels essentiels à des services de santé de qualité (médicaments, recherche, matériel médical, prothèses, etc.), en favorisant l'identité d'ensemble d'opérateur de santé (entité hospitalière, service de soins à domicile, service résidentiel pour personnes âgées, ...) sortie des logiques marchandes.
- L'UE doit permettre aux Etats membres d'imposer aux opérateurs publics des règles strictes et prépondérantes visant à exclure toute pratique mercantile.
- L'UE doit permettre aux Etats membres d'intégrer dans une entité de service/opérateur de santé l'ensemble des services logistiques et techniques, les excluant ainsi des règles commerciales.

² « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable