

« La doctrine des pouvoirs publics doit être clarifiée ! »

Co-auteur du rapport sur les tendances, les enjeux et les perspectives de la financiarisation du secteur de la santé¹, Daniel Benamouzig propose une grille de lecture éclairée de cette pratique globalement méconnue, dont il décrit précisément les menaces, mais aussi les opportunités.

→ La financiarisation gagne du terrain dans le secteur de l'offre de soins. Quelles sont les causes profondes de ce phénomène ?

La santé est un marché peu risqué pour des investisseurs privés, dont la rentabilité est garantie par des prélèvements obligatoires, avec une forte disponibilité de capitaux. Le secteur est marqué par un besoin important de modernisation, notamment sur les segments les plus technologiques qui réclament des investissements intenses, mais aussi par des normes de qualité de plus en plus exigeantes, dont les coûts sont difficilement supportables et nécessitent des regroupements de taille critique, comme le démontrent les exemples de la biologie et de la radiologie, où cette financiarisation est plus avancée. La régulation tarifaire peut également accentuer ce phénomène, car elle réduit les marges de manœuvre financières des professionnels et favorise la concentration des structures dans une logique d'optimisation parfois contraire aux enjeux de santé. Au-delà des contraintes évoquées, la responsabilité des professionnels de santé est clairement engagée. Leur position sur le sujet est assez ambiguë : les plus jeunes peuvent y trouver un moyen de se concentrer sur leur activité clinique, en déléguant la gestion de certaines activités managériales, quand les plus âgés se voient proposer des offres de rachat assez irrésistibles.

→ Dans un secteur marqué par un sous-financement chronique, la financiarisation est-elle une menace ou une opportunité ?

Il existe un véritable déséquilibre entre les avantages immédiats et les inconvénients qui sont généralement différés. Les investissements financiers favorisent la modernisation et la rationalisation des structures de soins dans des délais assez rapides, mais ils se traduisent généralement par une réduction progressive de l'autonomie du professionnel exerçant, dont les choix sont questionnés par des logiques managériales qui privilégient les activités les plus rentables. Progressivement, les soignants ne sont donc plus vraiment maîtres de leurs décisions ni de leur outil de

DANIEL BENAMOUZIG,
sociologue et titulaire
de la Chaire santé de
Sciences Po



travail. Cette recherche de profitabilité peut également induire un risque de sélection de certains actes, de certains patients ou de certains territoires, mais aussi un risque de dumping sur la qualité ou de pression accrue sur les prix. La financiarisation comporte, par ailleurs, des risques systémiques qui ne doivent pas être négligés.

→ Lesquels ?

La prise de participation majoritaire des financiers dans les structures de santé peut créer des tensions, en particulier dans le champ conventionnel, car elle modifie en profondeur les règles de la négociation qui porte davantage sur des enveloppes, soit des paquets macro-économiques, plutôt que sur le tarif individuel des actes et des forfaits. La financiarisation interroge aussi notre souveraineté, car les bénéfices générés par de grands groupes internationaux sont rarement réinvestis dans notre système de santé, quand bien même ils ont été permis par nos cotisations et nos impôts. Autre contrainte majeure : la présence de ces investisseurs, qui fonctionnent sur des cycles capitalistiques relativement courts, n'est pas garantie

dans le temps. Leur désengagement de certaines activités ou de certains territoires pourrait entraîner des conséquences dramatiques en matière d'accès aux soins pour des bassins entiers de population.

→ Quelles sont les options pour limiter ces dérives ?

Le droit est relativement clair, mais il y a des moyens de le contourner. Les autorités de régulation que sont les Ordres professionnels, voire les agences régionales de santé pour ce qui relève des autorisations de soins ou d'équipements lourds, devront se doter des compétences juridiques requises pour analyser plus finement les statuts, mais aussi le contenu exhaustif des pactes d'actionnaires et de tous les contrats annexes régissant le fonctionnement de la structure financiarisée. La notion de contrôle effectif de l'activité professionnelle sera un paramètre déterminant. Malgré le renforcement de leur pouvoir de contrôle et de sanction, qui peut déboucher sur la non-immatriculation ou la radiation de la société d'exercice libéral ne respectant pas la réglementation en vigueur, les instances ordinales ne pourront pas tout faire. Les pouvoirs publics devront actionner des leviers cognitifs et financiers.

→ C'est-à-dire ?

Des investissements publics pourraient être fléchés vers les secteurs les plus financiarisés pour réduire la dépendance aux capitaux privés. Dans un contexte budgétaire particulièrement tendu, la latitude des pouvoirs publics sera toutefois limitée. Des solutions de financement par des banques ou des capitaux-risqueurs souverains peuvent aussi être envisagées. Il y a également un enjeu de compréhension de ce phénomène complexe, dont les mécanismes intrinsèques sont globalement méconnus. La maîtrise du sujet passera par des preuves documentées et objectivées, mais aussi par la production de données économiques consolidées. Le rapport de la Chaire santé de Sciences Po y a contribué, mais les informations sur le sujet sont actuellement très dispersées. Nous avons notamment proposé la création d'un observatoire de la financiarisation en santé.

→ Faut-il une loi ad hoc pour imposer des garde-fous supplémentaires ?

La régulation des pratiques ne requiert pas une loi thématique. La voie réglementaire me semble plus appropriée pour instaurer un cadre équilibré entre le besoin d'investissement et la préservation de la santé publique. Les dix-huit recommandations du « rapport Jomier » forment, en ce sens, un ensemble de propositions privilégiant la logique du soin à la logique du gain. La question de la financiarisation mérite toutefois une discussion plus approfondie, car elle questionne les socles nationaux de protection sociale, notamment dans ses dimensions égalitaires et solidaires. Une chose est sûre : les positions des ministères des Finances et de la Santé gagneraient à être plus alignées. L'un est plutôt favorable aux investissements étrangers, en particulier pour des questions d'attractivité, quand l'autre se montre beaucoup plus précautionneux. La doctrine des pouvoirs publics devra donc être clarifiée pour permettre aux différents acteurs de se positionner. Une mission en cours des inspections générales de deux ministères constituera, à cet égard, un jalon important.

« LA FINANCIARISATION INDUIT UN RISQUE DE SÉLECTION DE CERTAINS ACTES, DE CERTAINS PATIENTS OU DE CERTAINS TERRITOIRES, MAIS AUSSI UN RISQUE DE DUMPING SUR LA QUALITÉ OU DE PRESSION ACCRUE SUR LES PRIX »

→ Biologie, hospitalisation privée, radiologie...

Quelles sont, selon vous, les prochaines cibles des financiers ?

La recomposition du secteur ambulatoire, qui favorise des dynamiques collectives et intégrées plutôt que des exercices individuels et isolés, crée des opportunités pour les groupes financiers. La réorganisation des soins primaires, autour des CPTS² et des MSP en particulier³, offre des cibles de choix, car cette nouvelle organisation, plus collective et interprofessionnelle, nécessite des compétences managériales que ne possèdent pas toujours les soignants, mais aussi des investissements importants en matériel ou en immobilier. En réalité, tous les pans de l'offre de soins sont concernés, car la santé est considérée comme un "bon produit" dans un portefeuille d'investissement par de nombreux acteurs financiers. En outre, les activités les plus financiarisées sont souvent liées au diagnostic, ce qui leur permet de réorienter les patients et d'organiser les parcours de soins de manière systémique. Les effets qui en découlent peuvent être importants vis-à-vis de la prise en charge, notamment hospitalière, qui suit le diagnostic.

→ Que pensez-vous des solutions bancaires traditionnelles ou des solutions professionnelles ?

Le recours à la dette bancaire évite une ouverture du capital et permet aux professionnels de conserver la propriété de leur outil de travail. En se réunissant, ils ont une capacité d'emprunt bancaire accrue. Ce ne sont pas nécessairement des alternatives viables, mais plutôt des solutions séquentielles, dont la viabilité interroge. Les prêts bancaires permettent une modernisation contrôlée, mais la dette ne peut pas augmenter indéfiniment. De plus, cette forme de capitalisme professionnel se heurte aux conditions tarifaires actuelles qui sont relativement contraintes. Elle doit être, à terme, équilibrée par du capital. Si les professionnels ne peuvent pas réunir ce capital, ils doivent solliciter de nouveaux investisseurs. Les regroupements permettent des économies d'échelle plus ou moins importantes, via la mutualisation de certaines fonctions ou de certains équipements, mais ces restructurations atteignent rapidement leurs limites.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ « Financiarisation dans le secteur de la santé : tendances, enjeux et perspectives », Daniel Benamouzig et Yann Bourgueil, Chaire santé de Sciences Po (juillet 2023).

² Communautés Professionnelles Territoriales de Santé – CPTS

³ Maisons de Santé Pluriprofessionnelles – MSP