L'irrésistible financiarisation des soins?

Publié le 20 juin 2023 par Nicolas Da Silva



© Marek Studzinski (Unsplash)

Résumé :

L'auteur montre ici l'emprise des conceptions néolibérales dans le monde de la santé et l'impact de la financiarisation. Ceci aboutit à une dégradation progressive de l'accès aux soins, à l'exclusion des patients. Pour les médecins et les autres professionnels de santé, refuser la Sécurité sociale, c'est accepter la financiarisation. N'est-il pas temps que les médecins de ville s'associent avec les patients et l'assurance maladie pour exiger une refondation des soins primaires ? Tous ces effets nocifs sont d'autant plus scandaleux que le capital ne subit presque aucun risque en se plaçant dans la santé : la Sécurité sociale rembourse très majoritairement la plupart des soins. Pour le capital, la Sécurité sociale c'est le profit moins les risques.

Abstract :

The author shows here the influence of neoliberal conceptions in the world of health and the impact of financialization. This results in a progressive deterioration of access to care, to the exclusion of patients. For doctors and other health professionals, refusing Social Security means accepting financialization. Is not it time for city doctors to join forces with patients and health insurance to demand an overhaul of primary care? All these harmful effects are all the more scandalous in that capital suffers almost no risk by placing itself in health: Social Security reimburses most of the majority of care. For capital, Social Security is profit minus risk.

NDLR : Nous remercions le journal Alternatives Économiques de nous autoriser à reproduire cet article de Nicolas Da Silva : www.alternatives-economiques.fr.

Lors de son adresse aux Français[1] du 12 mars 2020, quelques jours avant le début du premier confinement, Emmanuel Macron insistait sur la nécessité d'*« interroger le modèle de développement dans lequel s'est engagé notre monde depuis des décennies et qui dévoile ses failles au grand jour, interroger les faiblesses de nos démocraties. Ce que révèle d'ores et déjà cette pandémie, c'est que la santé gratuite sans condition de revenu, de parcours ou de profession, notre État-providence ne sont pas des coûts ou des charges mais des biens précieux, des atouts indispensables quand le destin frappe. »*

De fait, les dépenses publiques de santé ont augmenté significativement depuis 2020. Peut-on pour autant en déduire une évolution décisive de notre « modèle de développement » ou un retour en grâce de l'État-providence ?

Il semble que non. La crise continue du système de santé témoigne de cela chaque jour. Au contraire, on peut a rmer que face à l'absence d'une réponse publique structurelle, les tendances d'avant le confinement se sont accentuées. Dans le capitalisme sanitaire[2], la santé est devenue un horizon idyllique pour le monde de la finance. L'autre nom de l'austérité est la financiarisation, et 2020 n'a rien changé à cela.

On pourrait croire ce diagnostic excessif. Il su t pourtant de lire la prose des acteurs de la financiarisation de la santé pour s'en convaincre, comme ces deux articles de la revue *Décideurs Magazine*, publiés en juin 2021[3] et septembre 2022[4] dont sont tirées les citations qui suivent.

Miracle du désengagement de l'État

Pour Arnaud Petit, président d'Edmond de Rothschild Corporate Finance, le capital-investissement connaît un *« véritable engouement pour le secteur de la santé »*. Plusieurs raisons à cela.

La première est la stratégie de désengagement relatif de l'Etat qui montre une *« forte tendance (…) à réaliser des mouvements d'*outsourcing [externalisation] *auprès des établissements privés dans le but d'alléger la charge sociale de la maladie »*. Ensuite, les financiers voient comme tout le monde les problèmes concernant l'o□re de soins. Pour Benoît Poulain, chef des fusions et acquisitions pour le groupe Elsan, il est *« nécessaire de développer les coopérations médicales territoriales et* [de] *favoriser la diversification pour* in fine *améliorer la qualité de l'offre de soins et répondre aux enjeux d'intégration de la médecine moderne. »*

Pour Gilles Bigot et Julie Vern Cesano-Gou□rant, chefs du secteur santé au cabinet d'avocats Winston & Strawn, un défi important pour le système de soins est de *« libérer le plus possible de temps purement médical au profit du professionnel de santé et ce, dans le meilleur intérêt des patients. »*

Sans aucun doute, les acteurs de la finance ont une fine connaissance des problématiques du système de santé. La finance ne vend pas (que) du vide : elle propose de pallier de réelles défaillances de l'État. C'est pour cela que Benoît Poulain n'a pas tout à fait tort lorsqu'il explique que les *« fonds d'investissement ont un véritable rôle de moteur. Ils permettent de moderniser, d'optimiser et d'industrialiser le secteur médical. »*

Tous les secteurs de la santé sont touchés[5] : laboratoires pharmaceutiques[6], Ehpad[7], laboratoires d'analyse médicale[8], cliniques[9], maisons de santé, etc. La stratégie est souvent la même : les acteurs de la finance prennent le contrôle d'une structure ou de plusieurs structures de soin pour chercher à en « rationaliser » l'activité.

L'apport en capital permet parfois de financer des investissements lourds et il implique toujours une réorganisation du travail. La financiarisation renforce les logiques de concentration et d'industrialisation des soins, souvent initiées par la politique publique elle-même.

Il y a des résistances au mouvement de financiarisation

Il reste cependant des obstacles au mouvement de financiarisation. Le principal est le pouvoir des soignants sur leur outil de travail, gravé dans le marbre par un cadre réglementaire considéré comme rigide.

Nicolas Di Gionavni, ancien avocat chez Winston & Strawn et sociologue des professions sans le savoir, rappelle que, dans le secteur de la santé, les professionnels sont traditionnellement les seuls à pouvoir diriger les structures de soins. Ce n'est que récemment que les structures de propriété ont changé et que des apporteurs de capitaux non diplômés ont pu prendre le contrôle de la production.

Heureusement, dit-il, les Ordres professionnels ont évolué :

« Ils ont fait preuve de davantage de souplesse au fil du temps et permis d'ouvrir la porte à une vision plus industrielle, entrepreneuriale de la santé. De plus en plus d'opportunités ont ainsi pu se créer avec le soutien actif du capital-investissement. C'est notamment le cas pour les laboratoires d'analyses de biologie médicale, cliniques, maisons de retraite, les dentistes, radiologues… (…) *Les ordres commencent à être convaincus et des groupes se sont constitués sans qu'il en ait résulté des abus dans ces entreprises où des fonds sont entrés au capital. L'équilibre a été maintenu entre le monde de la santé et celui du capitalisme avec, en conséquence, une amélioration du service, mais sans abus ni scandale. La qualité de la médecine a toujours primé. »*

Avec toutes ces bonnes intentions, comme le soulignent Gilles Bigot et Julie Vern Cesano- Gou▣rant, *« la financiarisation de la santé doit être dédiabolisée afin de mettre en lumière ses avantages qui répondent à un besoin de la population ».*

Or, comme on s'en doute, la financiarisation a des e▣ets tragiques jamais avancés par ses promoteurs. Elle exige une rémunération du capital plus coûteuse que la subvention par les cotisations d'une production publique. L'arrivée du capital dans la production implique la perte de pouvoir des travailleurs sur leur outil de travail. Dans la santé comme ailleurs, lorsque le capital dirige, ce ne sont plus les travailleurs qui sont en capacité de décider des bonnes façons de faire le travail.

Par ailleurs, la financiarisation décuple les inégalités parce que le capital n'investit que là où c'est rentable (le désert médical n'est pas son problème, sauf pour remplacer des

soignants par du numérique). La financiarisation décuple les inégalités aussi parce que là où il investit (dans le privé) les patients sont amenés à payer un surcoût non remboursé par l'assurance maladie.

Bien entendu, tous ces e□ets nocifs sont d'autant plus scandaleux que le capital ne subit presque aucun risque en se plaçant dans la santé : la Sécurité sociale rembourse très majoritairement la plupart des soins. Pour le capital, la Sécu c'est le profit moins les risques.

Contrairement aux suggestions d'Emmanuel Macron, le « modèle de développement » du système de santé n'a pas changé de cap. L'enjeu pour les acteurs du système de santé, patients et professionnels en particulier, est de penser aux alliances politiques susceptibles d'imposer un changement de cap.

Les médecins et autres professionnels de santé doivent y réfléchir à deux fois. Est-ce qu'ils veulent s'associer au capital pour viser de hauts revenus quitte à renforcer la perte de contrôle qu'ils connaissent depuis des années sur le contenu de leur travail ? Ou est ce qu'ils veulent s'associer aux patients et à la Sécurité sociale qui peut leur garantir le contrôle sur le travail mais qui attend des contreparties notamment en termes de niveaux de revenu ?

L'échec des négociations conventionnelles[10] entre médecins libéraux et l'assurance maladie pose en creux ce type de question. En étant incapable de trouver un terrain d'entente sur les pratiques, les tarifs et l'accès territorial aux soins, les parties prenantes n'ont pas maintenu un statu quo. A l'abri des lumières, le capital se faufile de plus en plus dans le financement des soins de premier recours.

Le rachat manqué par Ramsay Santé des centres de santé de la Croix-Rouge est un échec au milieu de nombreuses victoires. Par exemple, le groupe Ipso Santé est un réseau de soins primaires qui n'hésite pas à s'associer aux financiers de Citizen Capital[11] pour dépasser les limites du libéralisme médical. Il bénéficie pour cela de l'appui de l'Etat via la procédure spécifique dite « article 51 »[12] destinée à financer des expérimentations de nouvelles formes d'organisation de soins.

Ipso Santé et Citizen Capital expérimentent ainsi un nouveau modèle de suivi des soins de premier recours via le dispositif « médecin traitant renforcé ». Les patients bénéficient d'un suivi plus détaillé par la prise en compte de leur profil social et psychologique. De son côté, en échange de ce travail supplémentaire, le cabinet perçoit un forfait par patient en plus de la rémunération à l'acte. Ce que les syndicats de médecins libéraux ne veulent pas faire avec l'assurance maladie, d'autres le font avec la finance. Est-ce réellement une alliance souhaitable pour le futur ? La financiarisation

du système de soin est loin d'être irrésistible mais lui résister impliquerait un retournement des alliances.

Pour les médecins et les autres professionnels de santé, refuser la Sécu, c'est accepter la financiarisation. N'est-il pas temps que les médecins de ville s'associent avec les patients et l'assurance maladie pour exiger une refondation des soins primaires? Qui veut d'un changement de cap?

Pour citer cet article :
Nicolas Da Silva, «L'irrésistible financiarisation des soins?», *Les Cahiers de santé publique et de protection sociale,* N° 45, Juin 2023.

Notes de bas de page :

[1] *https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/12/adresse-aux-francais*

[2] *https://journals.openedition.org/ei/7105*

[3] *https://www.decideurs-magazine.com/finance/41543-le-capital-investissement-dans-le-secteur– de-la-sante.html*

[4] *https://www.decideurs-magazine.com/innovation-sante/52880-winston-strawn-la-financiarisation-de-la-sante-doit-etre-dediabolisee-2.html#:~:text=En%20somme%2C%20la%20financiarisation%20de ,concepts%20irrationnels%2C%20politiques%20ou%20chim%C3%A9riques*

[5] *https://lafabrique.fr/la-bataille-de-la-secu/*

[6] file:///C:/Users/nahapetian/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/C34AU434

/Lazonick,%20W.,%20Tulum,%20Ö.,%20Hopkins,%20M.,%20Sakinç,%20M.%20E.,%20&%

20Jacobson,%20K.%20(2019).%20Financialization%20

[7] *https://www.cairn.info/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales-2016-7-page-387.htm?casa_token=2lANxy-mCaEAAAAA:HdX_OZLn3Piu3GbenQZ34Nua82jhM6RKyviQbAPCWevTbNia-DsACFPHWw5vNI2Xieh580aFGpgEM4fHibXEO8uCzr8*

[8] *https://www.alternatives-economiques.fr/nadine-levratto/financiarisation-sournoise-laboratoires-danalyses/00094425*

[9]*https://journals.openedition.org/ei/7375*

[10] *https://www.alternatives-economiques.fr/negociations-seuls-medecins-plus-durs-sexpriment/00106140*

[11] *https://capitafinance.lesechos.fr/deals/capital-developpement/citizen-capital-soutient-les-cabinets-medicaux-dipso-sante-1331145*

[12] *https://www.liberation.fr/societe/sante/des-cabinets-de-medecins-generalistes-experimentent-un-autre-mode-de-remuneration-pour-ameliorer-leur-pratique-20230116_AXZBP7CY6FAT3OUBSNUTGGMF2I/*