

18E CONGRÈS MÉDECINE GÉNÉRALE FRANCE

CMGF

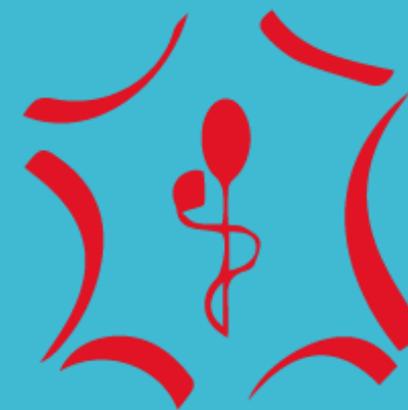
27²⁹
MARS
2025 PARIS



CMG
collège
médecine générale

Médecine de ville et soins non programmés : prochaines étapes de la financiarisation ?

Drs Daphnée Montay et Franck Clarot, FMF



Les intervenants

Daphnée Montay

Médecin généraliste, Présidente de la
FMF région IDF, Vice-Présidente FMF-gé

Franck Clarot

Radiologue Légiste, Président FNMR
27/76, Secrétaire région Normandie et
membre du bureau national FNMR
VP Normandie FMF



Conflits et liens d'intérêt

Pas de conflit avec des
financiers ou des fonds
d'investissement

Pas de lien avec un
laboratoire pharmaceutique

Pas de conflit d'intérêt
musical

FC est président d'une
centrale de référencement
(Privalence)

OBJECTIFS de l'ATELIER

- Comprendre les mécanismes de la financiarisation et les montages principaux.
- Comprendre les financements des structures de soins.
- Analyser les impacts possibles de la financiarisation sur la pratique quotidienne des médecins de ville et de soins de première ligne.
- Identifier les risques déontologiques et les possibles limitations d'accès aux soins.
- Identifier les leviers d'action pour préserver l'éthique médicale face aux nouvelles contraintes financières.
- Présenter et discuter les stratégies indépendantes permettant de concilier rentabilité économique et qualité des soins dans le contexte d'une transformation profonde du financement du système de santé: la finance sans les financiers.

Pourquoi la financiarisation du système de santé est un danger

TRIBUNE L'application de logiques financières et économiques comme principe premier gagne peu à peu le domaine de la santé dans notre pays, après avoir déferlé ailleurs. Commencé dans les Ehpad, poursuivi dans la biologie médicale, les centres de vision, les centres dentaires associatifs, ce mouvement s'étend à...

LA CROIX

Vendredi 5 avril 2024

FRANCE

Dans les laboratoires d'analyse, une financiarisation inquiétante

2 min



Entre le début des années 2000 et 2016, le nombre de laboratoires est passé d'environ 4 000 à 756.

font l'objet de fusion massive... avant que la machine ne s'emballle et devienne hors de contrôle. Aujourd'hui, les structures indépendantes disparaissent, les patients deviennent les clients de monopoles régionaux, la rentabilité maximale est recherchée par les investisseurs et la puissance de...

Humanité.fr
Jeudi 6 février 2025

DIVERS

Financiarisation de la santé : « La logique de gain l'emporte sur la logique de soin », alerte Bernard Jomier

2 min · Lionel Venturini



Financiarisation de la santé : la CFDT alerte

1 min · Philippe RICHARD.

L'hôpital privé de l'Estuaire, au Havre (Seine-Maritime), est un des établissements du groupe Ramsay. Natalie Desse

Un rapport détaille notamment les pratiques immobilières des groupes de santé privés. Le syndicat réclame plus de transparence.

Mercredi 25 septembre 2024

DIVERS

Les financiers font-ils une OPA sur la santé ?

2 min · Nathalie Raulin



Antoine Berlioz

Dans un rapport dévoilé ce mercredi 25 septembre, une mission d'information sénatoriale documente la «financiarisation» croissante de l'offre de

SANTÉ ENTRETIEN

« Les pouvoirs publics ont longtemps ignoré la question de la financiarisation de la santé »

Des fonds d'investissement mettent peu à peu la main sur les spécialités médicales libérales les plus lucratives : d'abord la biologie dès les années 2000, aujourd'hui la radiologie. Et pour cause : les pouvoirs publics ont longtemps laissé faire, explique le sociologue Antoine Leymarie.

Caroline Coq-Chodorge et Manuel Magrez
14 décembre 2024 à 14h52



vous de le dire
Tribune

Financiarisation de la santé : la CFDT alerte sur la « prise de possession de la finance en médecine »



Dr Franck Clarot, Paul-Gydon Ritvo

CoRaIL a pour but, à terme, de bloquer la spirale infernale, risquant de mettre fin à l'indépendance, en évitant aux plus jeunes d'y participer de façon involontaire.

information claire aux internes, remplaçants et collaborateurs, dans le choix de leur lieu d'exercice, voire d'une future association. Chaque candidature est étudiée avant d'être validée (plus de 100 structures ont postulé à ce jour). CoRaIL a pour but, à terme, de bloquer la spirale infernale, risquant de mettre fin à l'indépendance, en évitant aux plus jeunes d'y participer de façon involontaire. En ce sens, l'UNIR et la FNMR agissent de front et de concert. Cette action ne peut cependant pas se concevoir sans le concours des Ordres professionnels, qui se renforce progressivement. Certains rachats ne respectant pas les conditions déontologiques légales ont par exemple été bloqués par des CDO, et il est tout à fait possible à l'avenir que certaines transactions passées soient de nouveau étudiées. Les médecins cédants s'exposent en effet à des conséquences éventuelles de leurs choix car céder à un financier pourrait être interprété comme une limite à l'indépendance et indi-

Daphnée Montay & Franck Clarot
Paris, CMGF 2025



Pourquoi maintenant ?

Pourquoi la santé ?

Pourquoi maintenant ?

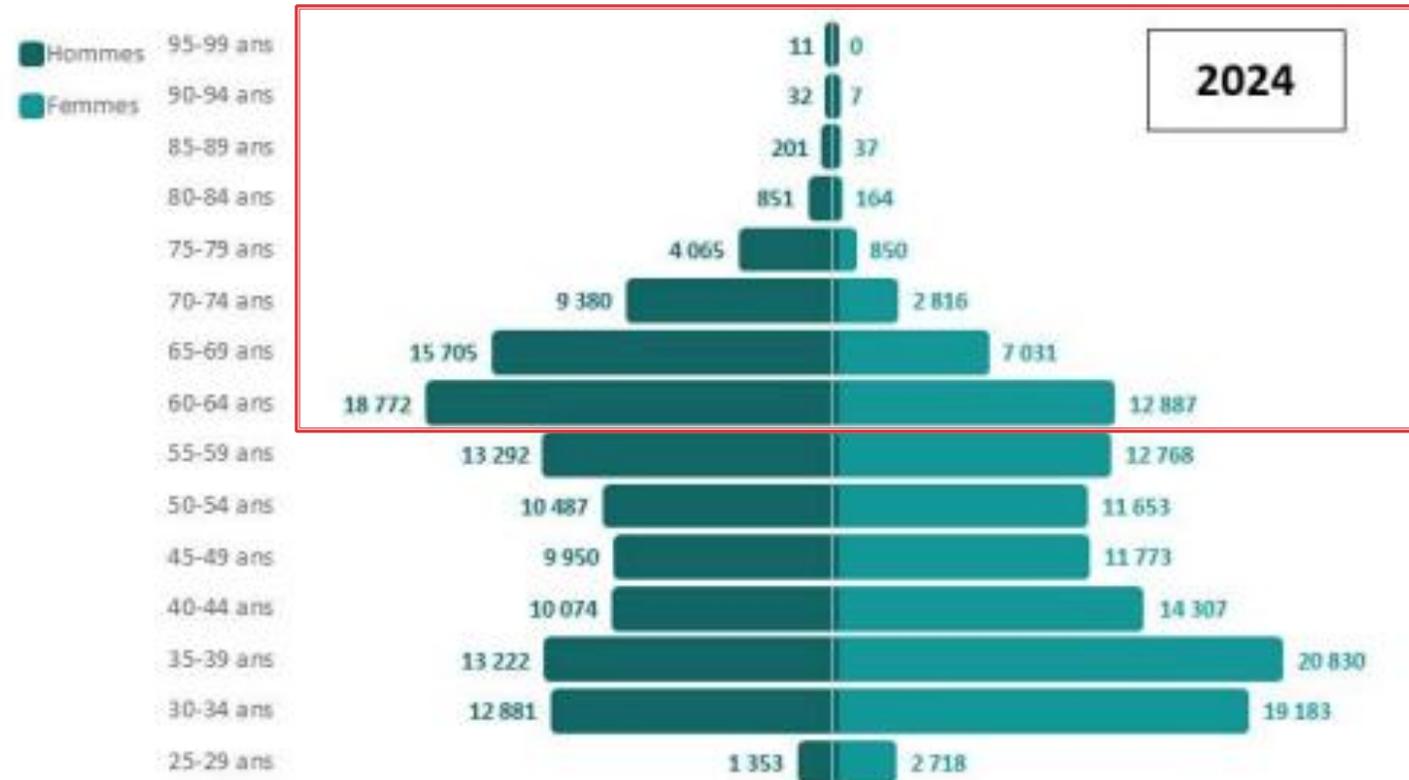
-> La démographie :

Des médecins vieillissant



La situation

La démographie



La proportion des 60 ans est de 30,7% (+ de 12,3 points en 14 ans)

Les 60 ans sont plus nombreux que les moins de 40 ans.

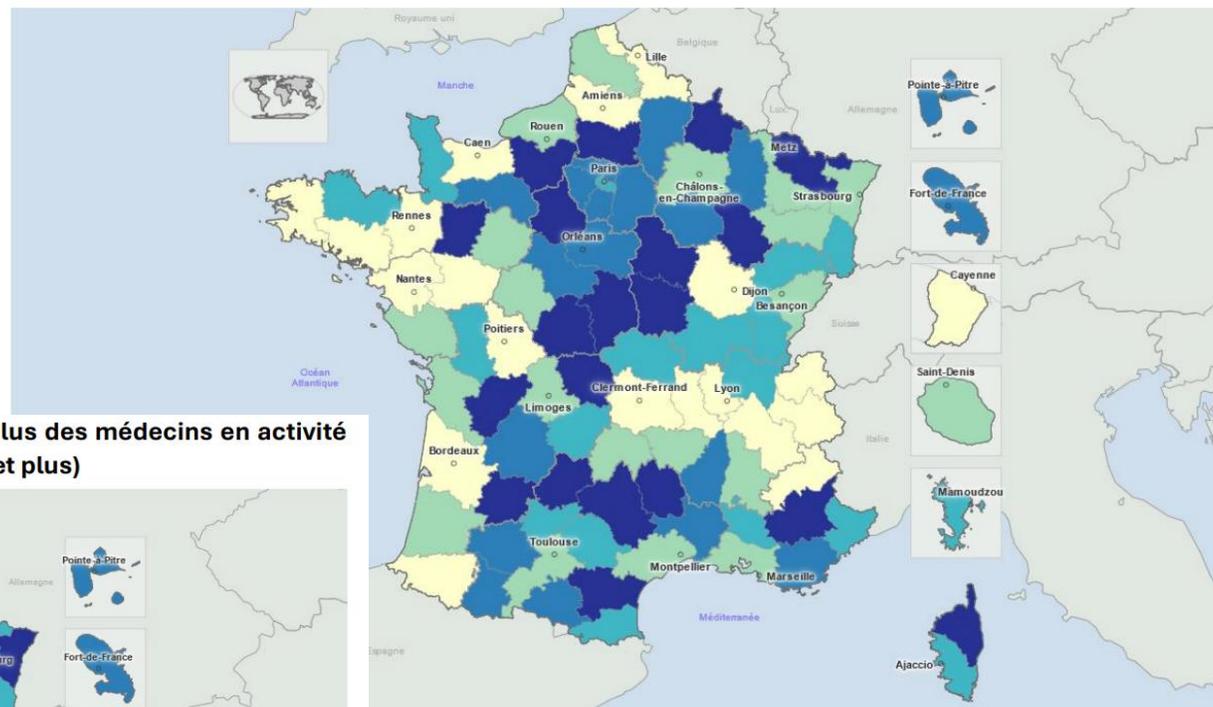
Age moyen 50,3 ans

Source : ordre des médecins

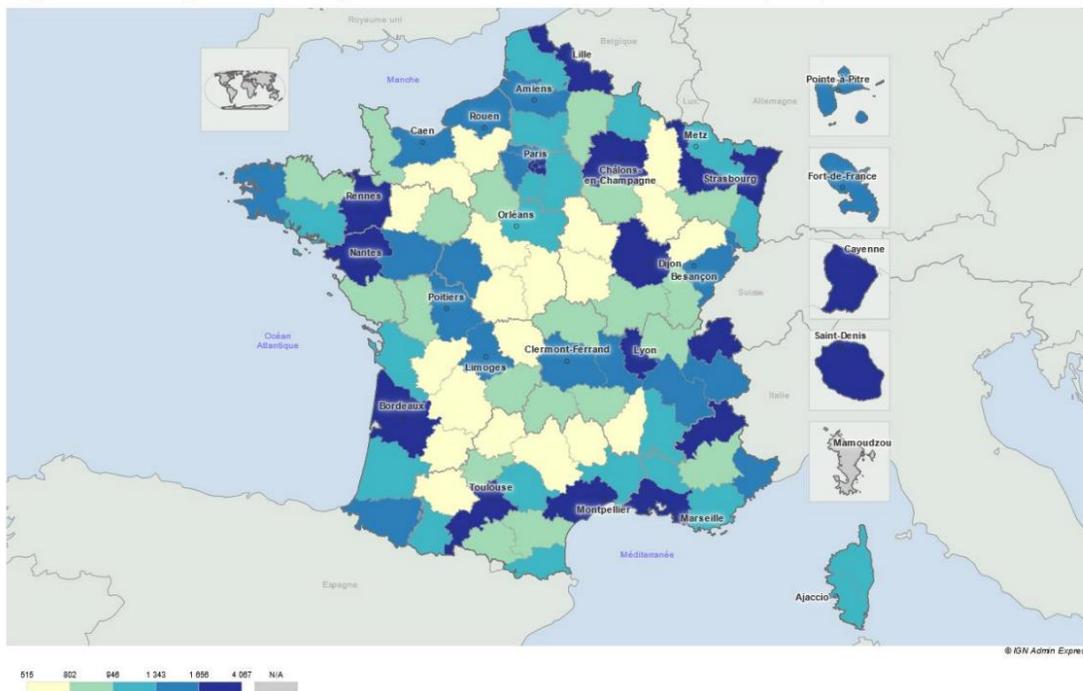
La situation

De plus en plus de médecins âgés et des cartes hétérogènes

Carte 37. Proportion de médecins de 60 ans et plus chez les médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2024



Carte 58. Densité standardisée à la population de 65 ans et plus des médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2024 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Pourquoi la santé ?

Pour les investisseurs

Les professions de santé, comme la radiologie, la biologie médicale, ou encore la médecine vétérinaire offrent des **atouts indéniables pour les investisseurs** :

Une rentabilité forte et rapide : la santé est un secteur où la demande est en croissance constante

Un placement sûr : le risque du placement est très faible en raison de la prise en charge des soins par la sécurité sociale et des mutuelles (sauf exceptions, ou sauf médecine vétérinaire), mais aussi parce que la santé est un secteur prévisible relativement peu soumis aux chocs externes.

Un potentiel de croissance : le vieillissement de la population comme le développement de l'intelligence artificielle font de la médecine un investissement prometteur et d'avenir.

Pourquoi la santé ?

Pour les médecins

Le recours à des investisseurs privés présente aussi un **intérêt non négligeable pour les médecins eux-mêmes**:

Un besoin d'investissements massifs : la médecine requiert des financements importants pour des plateaux techniques onéreux.

Une opportunité de repreneurs pour les médecins libéraux proches de la retraite, inquiets de ne pas trouver de successeurs.

La jeune génération de médecins libéraux est relativement peu encline à se concentrer sur une activité d'entrepreneur, aspirant à un meilleur équilibre de vie.

Les jeunes médecins libéraux sont plus frileux à l'idée de racheter des structures massives, et préfèrent conserver la liberté de pouvoir changer d'activités ou de lieu d'exercice plus aisément.

La situation

Les fragilités

La demande

Des déserts

Un nécessaire maillage

Une demande d' « aller vers »

Des difficultés pour les plus âgés à trouver des repreneurs, notamment pour les petits groupes ou les individuels, les médecins dits « ruraux »

Les ARS, Les patients, Les politiques... tous sont en demande de solutions.

- Les financiers ont donc développé des solutions à court terme à proposer à tous ... et c'est là qu'est le danger
- Une solution miracle à chaque problème
- Un problème pour chaque solution... c'est l'écueil



Les exemples

Daphnée Montay & Franck Clarot
Paris, CMGF 2025

La biologie, petite histoire d'un échec

Le mauvais exemple ?

Trajectoire

Loi n° 75-626 du 11 juillet 1975 relative aux laboratoires d'analyses de biologie médicale et à leurs directeurs et directeurs adjoints :

- principe d'indépendance professionnelle : les laboratoires de biologie médicale ne peuvent être dirigés que par un biologiste médecin ou pharmacien diplômé exerçant dans le laboratoire
- principe d'indépendance financière : impose que le capital soit détenu par un ou des biologistes exerçant dans le laboratoire

Loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 : crée les Sociétés d'exercice libéral (SEL) qui permet désormais d'exploiter jusqu'à 5 laboratoires, et permet l'ouverture du capital à des non-professionnels **dans la limite de 25% des parts.**

Loi n° 2001-1168 du 11 décembre : régime dérogatoire pour les laboratoires d'analyse médicale qui permet désormais à des biologistes de posséder majoritairement (+ de 50%) le capital de laboratoires d'analyse médicale dans lesquels ils n'exercent pas : permet la **naissance de groupes régionaux**, voire nationaux entre biologistes.

Le début de la fin

La biologie, petite histoire d'un échec

Une tentative de ralentissement

Ordonnance du 13 janvier 2010 (dite ordonnance Ballereau) et la Loi n°2013-442 du 30 mai 2013 :

Instauration de **l'accréditation obligatoire** pour tous les laboratoires de biologie médicale sur l'ensemble de l'activité qu'ils réalisent (Comité français d'accréditation – COFRAC, normes européennes harmonisées, coûteuse et très exigeante)

Suspension de la possibilité pour les biologistes d'être associé dans des laboratoires dans lesquels ils n'exercent pas dans le but de réduire le nombre de structures... MAIS cette mesure n'a pas été **rétroactive** et n'a donc pas le développement des sociétés existantes.

Mise en place de règles prudentielles auprès de l'Agence régionale d'application difficile.

Il était trop tard ...

La biologie, petite histoire d'un échec

Une très **forte concentration des laboratoires** d'analyse médicale : le nombre de structures juridiques de laboratoires est passé de plus de **3991** à **412** entre **2005** et **2021**

La rentabilité du secteur est passée de 18 % en 2016 à 23 % en 2020.

Une **financiarisation développée** de la biologie médicale : les 6 plus grands groupes de biologie privés (Biogroup-LCD, Inovie, Synlab, Eurofins et Unilabs) concentrent environ 70% des sites et cumulent 61% du chiffre d'affaires de la biologie privée.

77%
des Français



ont le sentiment que les laboratoires de biologie médicale sont de plus en plus rachetés par des grands groupes financiers.

[Opinion partagée par 89% des médecins]



67%
des Français



trouvent que ce n'est pas une bonne nouvelle car cette tendance risque de conduire à une réduction des investissements matériels et humains pour dégager le plus de profits possible.

[Opinion partagée par 75% des médecins]



L'imagerie

Entre 20 et 30 % du secteur de la radiologie serait financiarisé

Pourquoi ?

- Recherche de repreneurs
- Besoin d'investissement technologique important et régulier
- Augmentation des coûts liés à l'installation
- Tendance naturelle actuelle au regroupement (les radiologues exercent à 90 % au sein de structures comptant 12,8 salariés en moyenne)
- Garantie de l'activité par le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques.

CIBLE ++

La suite

les cibles

Les centres de soins :

Les 3 000 centres de santé (CDS) français ont aiguisé les appétits

Multiplication du nombre de centres dentaires et ophtalmologiques

Pourquoi ?

La loi Bachelot de 2009 a supprimé l'obligation d'agrément préalable à la création de ces structures...

Les cotations, l'élan des SAS et des CSNP.

Récemment les sénateurs se sont alarmés des « dérives marchandes », qui ont conduit plusieurs de ces centres à « concentrer leur activité sur des actes rémunérateurs à la pertinence contestable ».

Les centres de soins

4.4.2 Etudier l'opportunité d'autoriser les centres de santé à passer en secteur 2 / OPTAM

Les centres de santé, à l'instar des maisons de santé, peuvent réaliser, à titre accessoire, des prestations non remboursées par l'Assurance maladie.²⁰⁵ Dans les CDS pluriprofessionnels, la part des recettes tirées de prestations non remboursables par l'Assurance maladie (actes hors nomenclature et recettes non financées par la CNAM) est négligeable et s'établit en moyenne à 3,8 % du montant total des recettes des centres en 2022 (8,2 %, si l'on ajoute le financement issu d'autres sources). Sur 28 centres rencontrés, quatre centres délivraient de telles prestations, qui peuvent consister en des bilans de prévention, des consultations à visée esthétique, ou des pratiques de médecine non conventionnelle.²⁰⁶ L'un des gestionnaires rencontrés a déclaré parvenir à l'équilibre financier uniquement grâce à cet apport : en effet, les centres de santé, qui sont tenus d'exercer en secteur 1, ne peuvent pas pratiquer des dépassements d'honoraires, contrairement aux maisons de santé²⁰⁷. Dans un contexte où l'intérêt général est de développer les prestations de soins de premier recours, plutôt que de favoriser le développement d'activités accessoires pour assurer l'équilibre économique d'une structure, la question d'ouvrir la possibilité de salarier dans les centres de santé des praticiens ayant fait le choix d'exercer en secteur 2 /OPTAM mérite d'être posée²⁰⁸.

Une telle ouverture pourrait inciter des acteurs financiers (groupes privés, banques, fonds de pension...) à investir le secteur économique des soins de premier recours. La perspective d'une « financiarisation »²⁰⁹ du secteur, avec notamment l'arrivée de sociétés de capital investissement, semble en Europe pour le moment assez éloignée, sans que ce risque ne puisse être totalement écarté à moyen/long terme : en Suède, un tiers des cabinets médicaux privés sont concernés (mais ils sont peu nombreux)²¹⁰ et en Allemagne, 20 % des centres de soins médicaux (*medizinische Versorgungszentren*) ont été rachetés, mais ils représentent à peine plus de 10 % des soins conventionnés et moins de 3 % des structures primaires. Dans ce pays, le principal garde-fou posé

Les centres de soins

sont tenus d'exercer en secteur 1, ne peuvent pas pratiquer des dépassements d'honoraires, contrairement aux maisons de santé²⁰⁷. Dans un contexte où l'intérêt général est de développer les prestations de soins de premier recours, plutôt que de favoriser le développement d'activités accessoires pour assurer l'équilibre économique d'une structure, la question d'ouvrir la possibilité de salarier dans les centres de santé des praticiens ayant fait le choix d'exercer en secteur 2 /OPTAM mérite d'être posée²⁰⁸.

Une telle ouverture pourrait inciter des acteurs financiers (groupes privés, banques, fonds de pension...) à investir le secteur économique des soins de premier recours. La perspective d'une « financiarisation »²⁰⁹ du secteur, avec notamment l'arrivée de sociétés de capital investissement, semble en Europe pour le moment assez éloignée, sans que ce risque ne puisse être totalement écarté à moyen/long terme : en Suède, un tiers des cabinets médicaux privés sont concernés (mais ils sont peu nombreux)²¹⁰ et en Allemagne, 20 % des centres de soins médicaux (*medizinische*

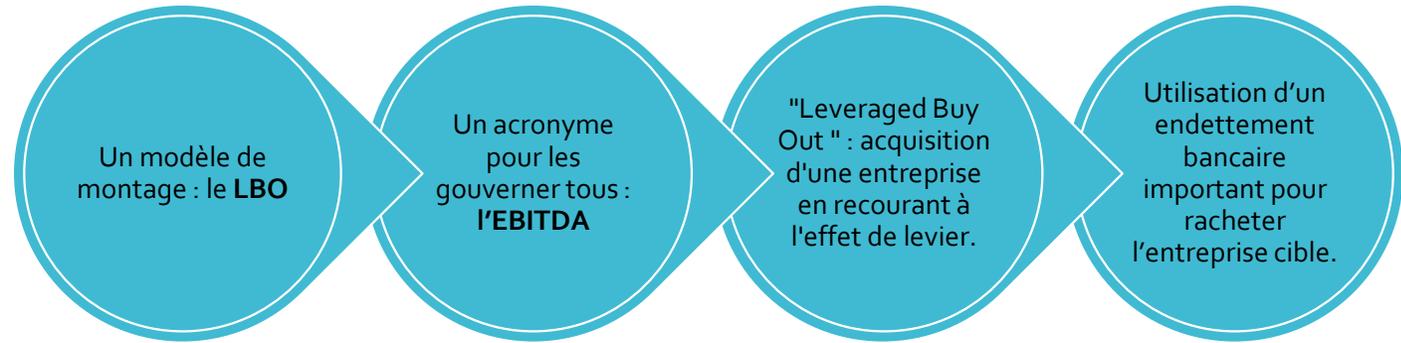
Comment ?

Les montages financiers



La finance en médecine

Comment cela fonctionne-t-il?



EBITDA

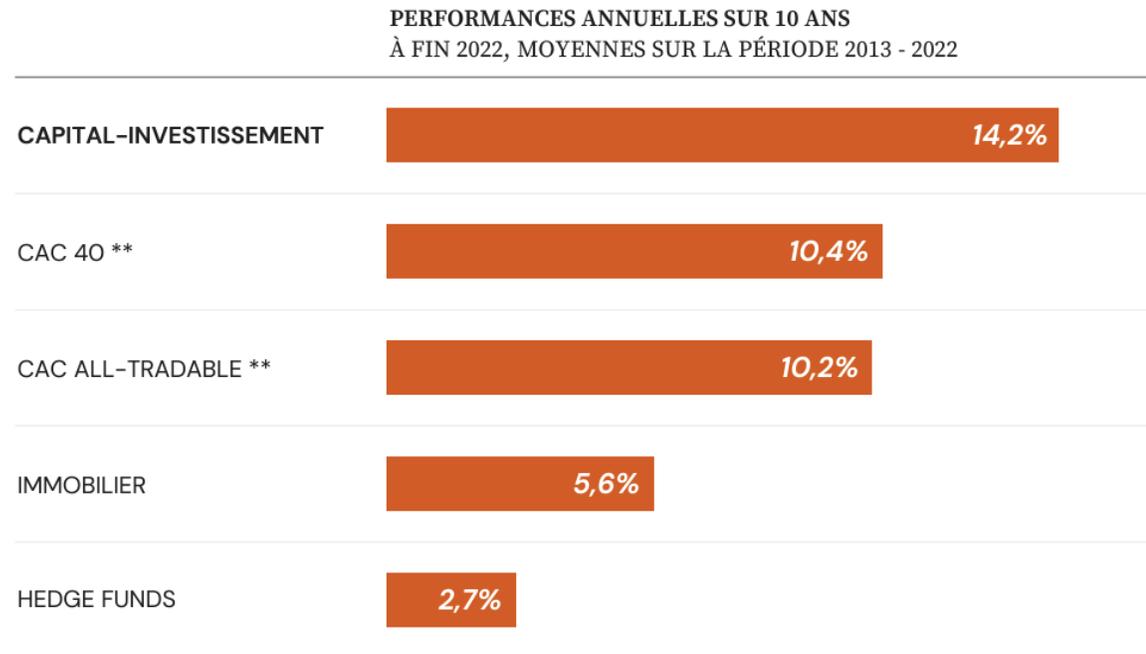
Bénéfice effectué par une société avant la soustraction des intérêts, des impôts, taxes, dotations aux amortissements et provisions sur immobilisation (*Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*)

l'**EBE** exclut **toutes** les dotations (investissements, financements, amortissements, etc.), afin de ne tenir compte que des bénéfices tirés de l'exploitation sans retraitement.

Les avantages des LBO et du capital- investissement

La première question : pour qui ?

Pour les « financiers » : possibilités de sur performer par comparaison avec ...



* Performance sur 10 ans des indices CAC à dividendes réinvestis [Méthode PME], Credit Suisse Hedge Funds Index (périmètre international), EDHEC IEIF Immobilier d'entreprise France

** Comparaison réalisée à l'aide de la méthode PME (indices utilisés avec dividendes réinvestis - Cf Définitions Slide 34)

Les avantages des LBO et du capital-investissement

Pour qui ?

Pour les cédants : à court terme... sur performer aussi, en vendant souvent plus cher qu'à un repreneur exerçant

La clé : le coefficient multiplicateur

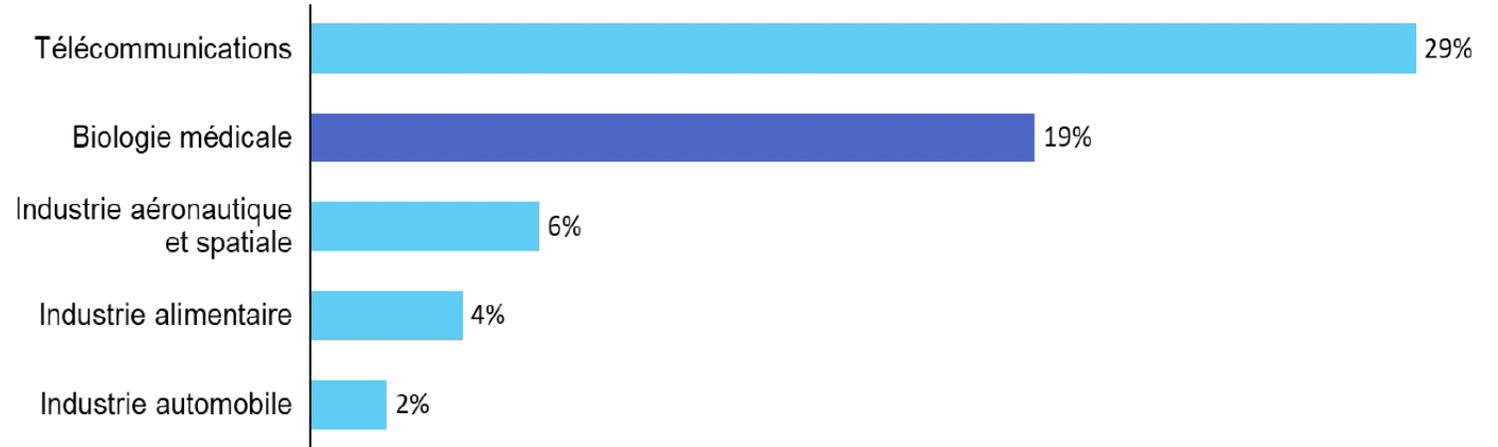
Valeur d'entreprise = Capitalisation + Dette - Trésorerie
EBITDA = bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement
Puis on divise ... et on a pu voir 13-15 EBITDA, voire 20

Tableau 5. Multiple moyen de l'EBITDA par secteur (VE/EBITDA)

	S1-2022	S2-2022	Ajustement
Développement de logiciels*	7,60	7,70	0,10
Services informatiques*	7,60	7,50	-0,10
Services de santé & Produits pharmaceutiques	7,50	7,50	0
E-commerce	6,00	5,90	-0,10
Agro-alimentaire	5,95	5,70	-0,15
Services aux entreprises	5,40	5,20	-0,20
Industrie & Production	5,10	4,90	-0,20
Distribution	5,10	4,90	-0,20
Médias, Marketing & Communication	4,75	4,80	-0,05
Hôtellerie & Tourisme	4,50	4,50	0
Commerce de gros	4,50	4,30	-0,20
Automobile, Transport & Logistique	4,30	4,20	-0,10
Construction & Technologie d'installation	3,80	3,90	0,10

Les avantages des LBO et du capital- investissement ?

Rentabilité moyenne de différents secteurs (EBE / CA) en 2019

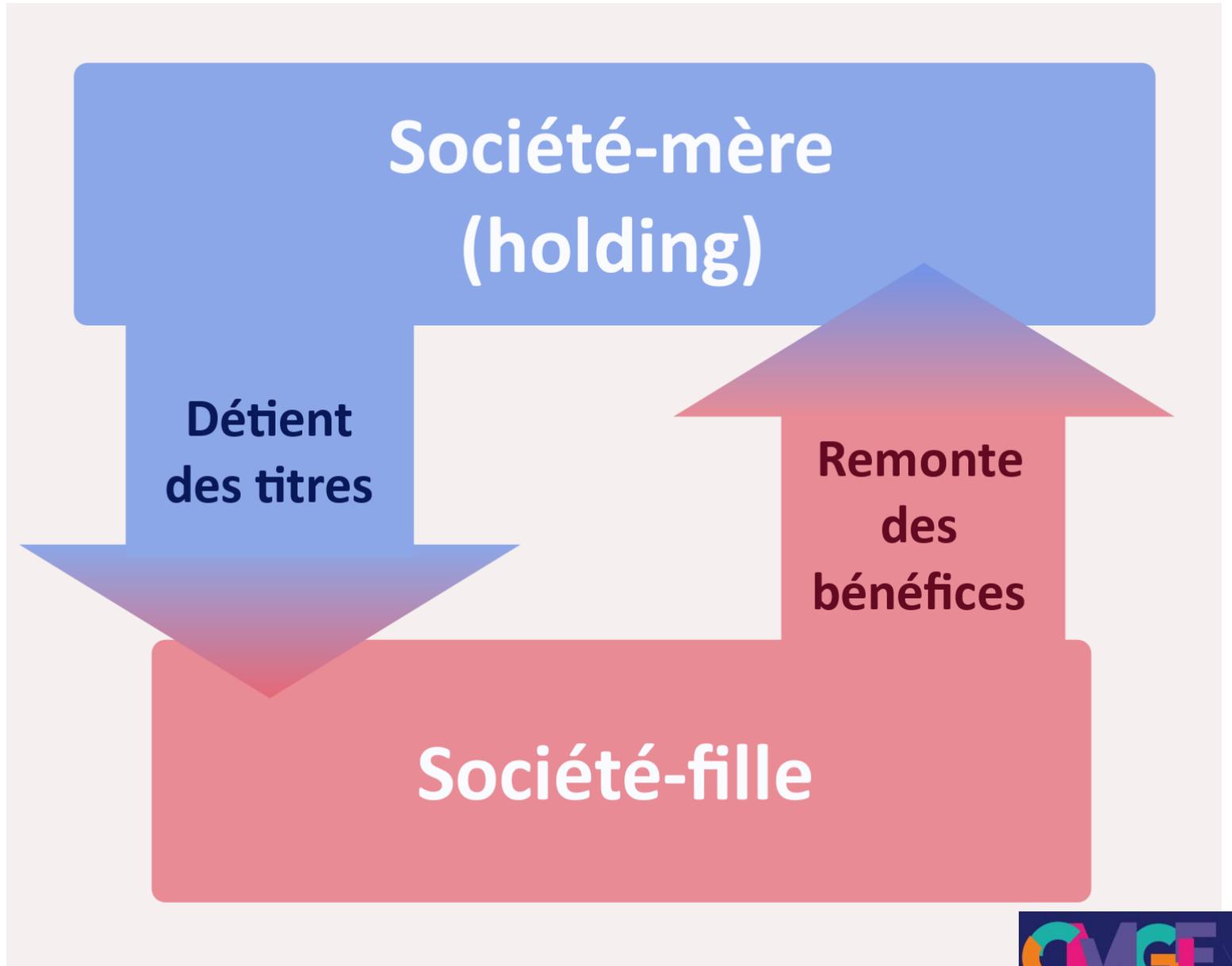


Source : *commission des affaires sociales du Sénat, d'après des données de la Cnam*

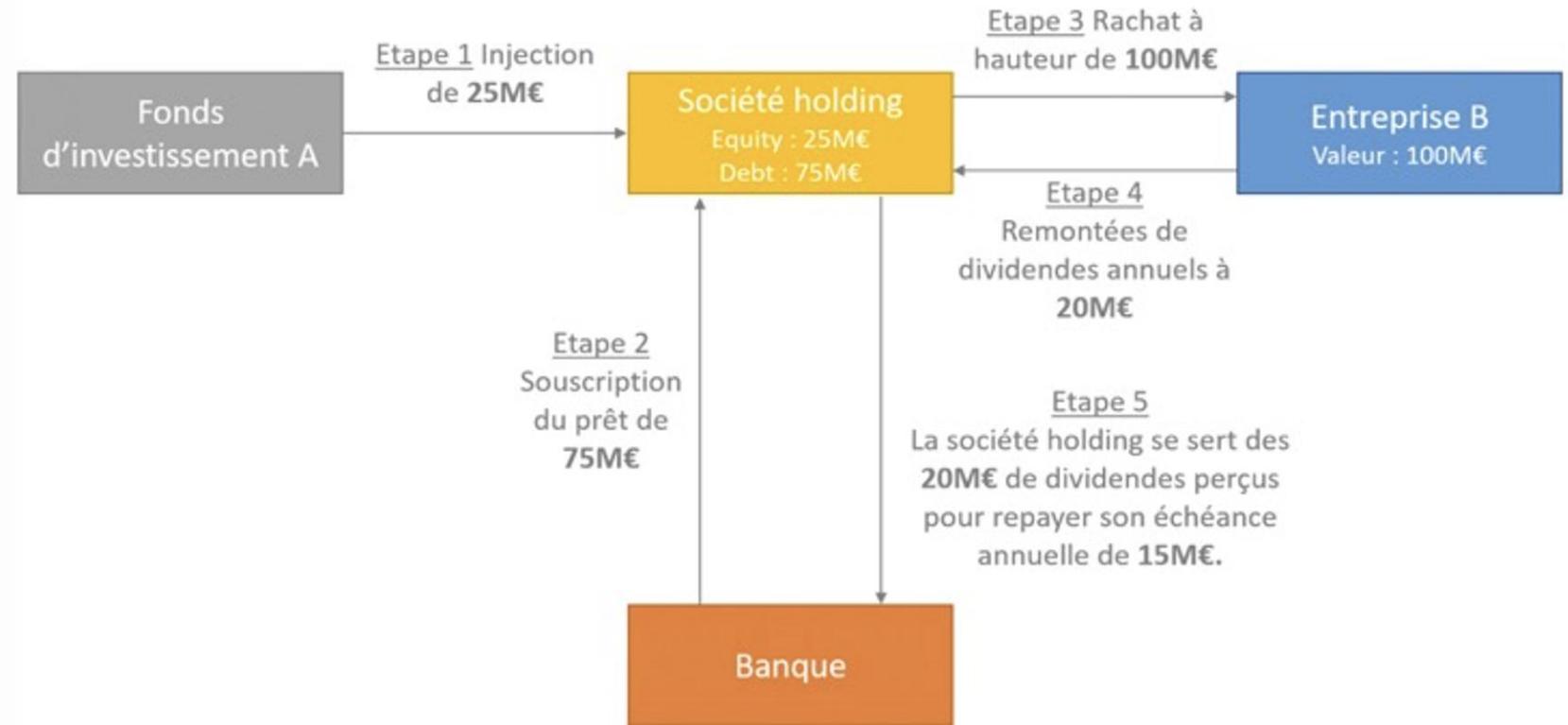
L'EBE indique la capacité d'une entreprise à générer des ressources de trésorerie en se basant uniquement sur son exploitation

La finance en
médecine

Comment cela
fonctionne-t-
il?



Qu'est-ce que la finance en médecine, et comment cela fonctionne-t-il?



La technique

Acheter entreprise a son (juste ?) prix...

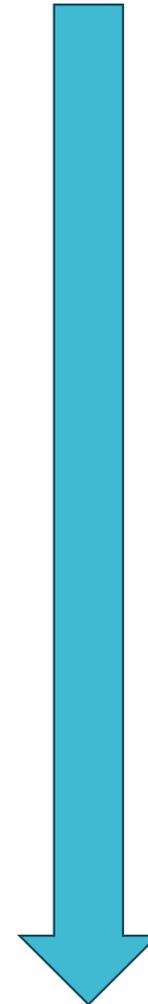
En mettant le moins d'argent possible

En finançant par un emprunt

Qui sera remboursé par l'entreprise achetée



Revendre au bout de 5 ans en doublant ou triplant la mise de fonds



La technique

Pour rembourser ?

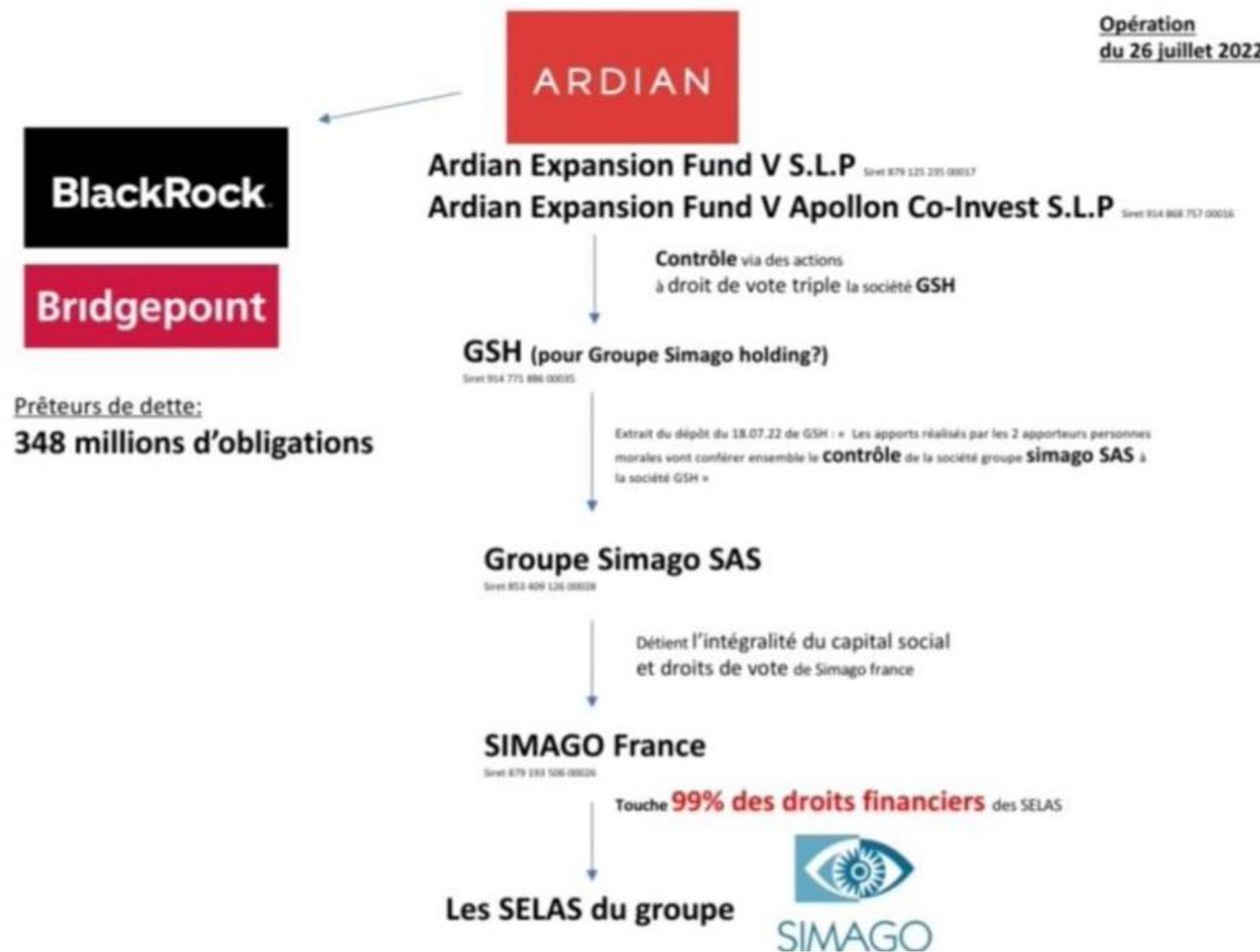
Médecins libéraux, baisse de revenus

Des objectifs (3-5%...)

Des pénalités ...



Exemple de Simago Imagerie



Exemple de Simago Imagerie





Les risques

Daphnée Montay & Franck Carot
Paris, CMGF 2025

Les risques pour les professionnels

Un danger pour l'indépendance des professionnels de santé

Les montages financiers peuvent nuire à la prise de décision autonome des professionnels.

Les ordres médicaux ont signalé leurs inquiétudes face à des clauses contractuelles ou statutaires

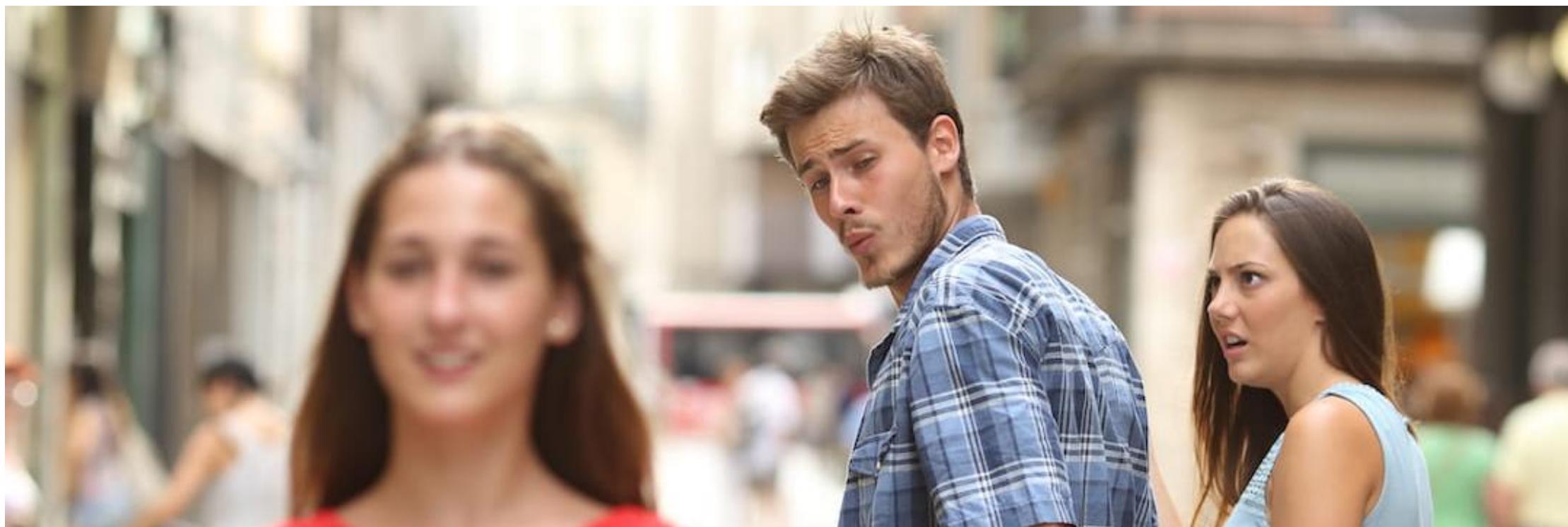
Incitation à privilégier la rentabilité financière au détriment de l'intérêt des patients.

Les risques pour les patients

Moindre accès aux examens les moins rentables

Moindre accès aux soins de proximité au profit de grosses structures éloignées

Soins : enjeu secondaire dans un secteur dominé par des impératifs financiers ?



Cadre et moyens de s'en affranchir ...

Daphnée Montay & Franck Clarot
Paris, CMGF 2025

Le cadre et la financiarisation

Protecteur ?

Le principe cardinal de l'indépendance du médecin

Article R.4127-5 du Code de la santé publique - Code de déontologie médicale
« *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.* »

Article L.162-2 du Code de la sécurité sociale :

« *Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, **le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux** que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin [...] ».*

Le cadre et la financiarisation

Protecteur ?

Le principe cardinal de l'indépendance du médecin

Décision du Tribunal des conflits, 14 février 2022, n°00-02.929 :

*« L'indépendance professionnelle dont bénéficie le médecin est au nombre des **principes généraux du droit** »*

Arrêt de la Première Chambre civile de la Cour de cassation du 30 avril 2014, pourvoi n°13-14.288 :

« Un médecin, tenu d'exercer sa profession en toute indépendance, ne saurait être lié par le diagnostic établi antérieurement par un confrère ».

Pourquoi peut-on encore contourner la loi ?



La réglementation actuelle reste encore particulièrement inadaptée, elle n'encadre que la détention *stricto sensu* du capital social des sociétés de médecins.



A contrario, aucune disposition ni de la loi, ni de la convention ou du règlement arbitral n'encadre la quotité de droits de vote pouvant être détenue par les associés non-professionnels, investisseurs financiers.



Et c'est bien le droit de vote qui permet aux associés qui le détiennent de prendre les décisions relatives à la vie de la société. Autrement dit, le droit de vote est l'outil de **contrôle** de la société.



Cela permet aux investisseurs financiers, par différents montages, de contrôler effectivement les sociétés de médecins tout en détenant moins de 25% du capital social.

Une voie inéluctable ?

LesEchos

Études d'Été | Idées | Économie | Politique | Entreprises | Finance - Marchés | Bourse | Monde | Tech-Médias | Start-up | Régions | Patrimoine
Budget Fiscalité | Conjoncture | Social

INTERVIEW

« Nous alertons sur la financiarisation du secteur de la santé », prévient le patron de la CNAM 🇫🇷

L'Assurance Maladie estime que l'arrivée d'acteurs financiers dans un secteur tel que la radiologie « pose question ». Les pouvoirs publics doivent agir, explique son patron. Celui-ci revient aussi sur les négociations avec les professionnels de santé, dont les médecins, et sur les pistes d'économies envisagées face à la hausse des dépenses de santé.



Les garde-fous

Les réformes

Ordonnance du 8 février 2023 (décret prévu en 2024...) sur « l'ouverture supplémentaire » du capital et des droits de vote à des acteurs externes à ces professions

Simplification

Inscription du principe d'indépendance et de respect des règles déontologiques, l'obligation de communication tous les documents à l'Ordre, etc.

La possibilité d'interdire certains accès au capital par décret CE (art 69)

Plus de droits de gouvernance aux « exerçants » (problématique de la dissociation des droits et des actions de préférence)

Sujet en cours ...

Les garde-fous :

La CNAM

CNAM: Il faut renforcer l'expertise des pouvoirs publics sur le sujet, identifier les interstices qui permettraient à des investisseurs de devenir majoritaires là où ce n'est pas souhaitable.

Il ne faudrait pas que, dans quelques années, les pouvoirs publics se retrouvent devant le fait accompli et regrettent de n'avoir pas anticipé cette financiarisation.

(L'ombre de la biologie ... mais c'est un peu tard)

Les garde-fous : Le ministère ?

Y. Neuder 12 mars 2025 au Sénat

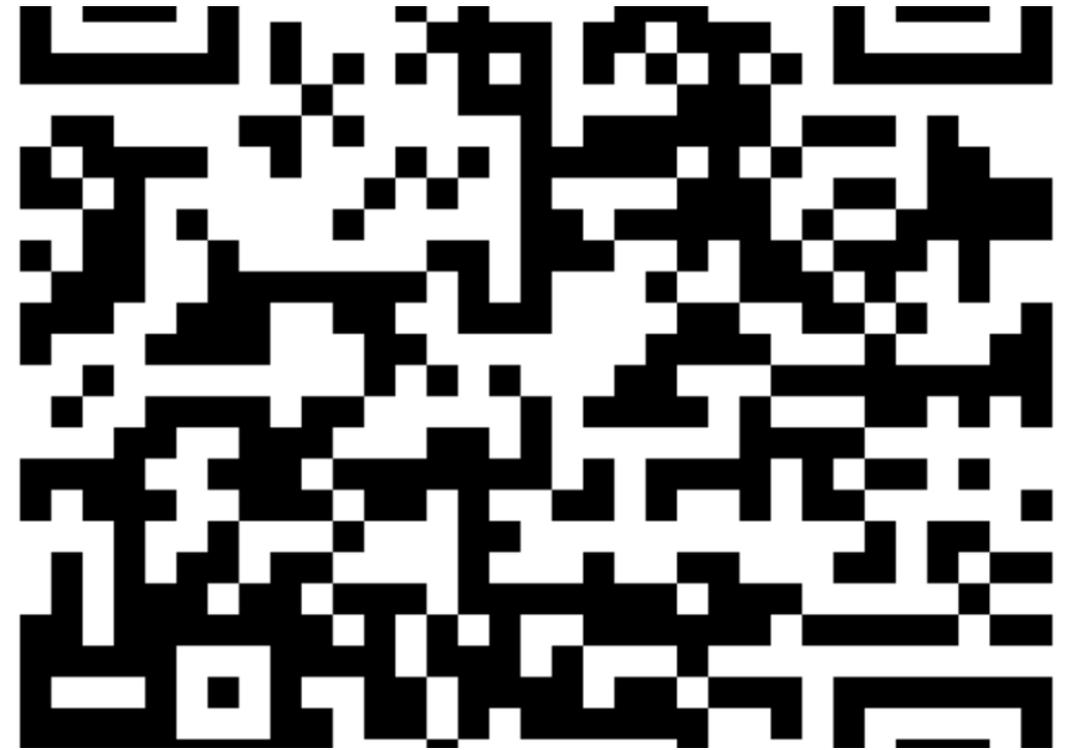
« En tout état de cause, je m'engage à avancer sur les problématiques de la financiarisation de la santé à la suite du rapport... (du Sénat) »

Cabinet du PM : demande d'une enquête IGAS (en cours)





Donc ça nous a permis de mieux comprendre le phénomène
et de faire un certain nombre de propositions :



Une voie inéluctable ?

Les garde-fous : l'Ordre

Ordres : indépendance professionnelle

« *Le **médecin** ou le **vétérinaire** ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit* »

article R4127-5 du Code de la santé publique
alinéa II de l'article R242-33 du Code rural et de la pêche maritime

Interdiction que des contrats puissent prévoir des dispositions « *susceptibles de priver les contractants de leur indépendance professionnelle* »

article L4113-9 du Code de la santé publique
article L. 241-17 du Code rural et de la pêche maritime

« ...le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux... » article L162-2 du Code de la Sécurité sociale

Les garde-fous

l'Ordre

Ordres

indépendance professionnelle

Instance de contrôle

Pouvoir de bloquer un projet de société

Et même de radier

Les vétérinaires

4 décisions majeures du Conseil d'Etat (10 juillet 2023)

Radiation par le conseil de l'ordre des vétérinaires de sociétés ne remplissant pas leurs obligations vis à vis du Code rural et de la pêche maritime en particulier sur l'indépendance des professionnels

En l'espèce, à propos de statuts et pactes qui ne permettraient pas aux associés exerçant de contrôler la société.

Conseil d'État :

« La profession vétérinaire est un acteur clé de la santé publique, animale et humaine, et de la préservation de l'environnement. Préserver son indépendance constitue donc, pour le Conseil d'Etat, des raisons impérieuses d'intérêt général ».

-> Similitudes ...

L'imagerie à la suite des vétos ?

Plusieurs décisions du CE Plusieurs radiations de l'Ordre

IMAPOLE Lyon

ENQUÊTES

Radiologie : les investisseurs sur le fil du rasoir

Un an après la première radiation d'Imapôle, un groupe de radiologie soutenu par Eurazeo et Bpifrance, le conflit entre les Ordres des médecins et les fonds s'envenime avec d'autres exclusions en vue. Dans ce contexte tendu, les sénateurs ont remis un rapport détonnant sur la financiarisation de l'offre de soins, à l'heure où les vétérinaires sortent de leur guerre de tranchée.

RECHERCHER
L'ACTUALITÉ & DATA DU CAPITAL-INVESTISSEMENT :
TRANSACTIONS, LBO, M&A, VENTURE, CORPORATE FINANCE ET
PRIVATE EQUITY - LEADER EN FRANCE

CFNEWS
L'INFO ET DATA DU CORPORATE FINANCE

BASE DE DEALS
NEWSLETTER
ESG BOOK
2022-2023

🏠 L'actualité Enquêtes & bilans 📁 ANNUAIRES & BASE DE DEALS 🎧 Emploi Podcasts Magazine Events Agenda ESGbook Contact CFNEWS/TV

🔍 FIL INFO - EN CONTINU | Spécial TECH / IA | M&A Corporate LBO Capital Innovation / développement Build-up International Dette Marché Général Retournement | ESG

cofigex
EXPERTS EN INTELLIGENCE FINANCIÈRE

DUE DILIGENCE
ACQUISITION & CESSION

CFNEWS > Enquêtes & bilans > Enquêtes >

ENQUÊTES

Radiologie : le Conseil d'État ouvre la voie aux fonds

Sous le coup d'une radiation du conseil départemental du Rhône, le groupe d'imagerie médicale Imapôle, accompagné par Eurazeo et Bpifrance, remporte une victoire capitale devant la haute juridiction. Cette décision pourrait amener les investisseurs à reconsidérer un secteur dont ils s'étaient détournés ces derniers mois du fait de l'absence d'un cadre réglementaire clair.

Imapole rayonne avec des financiers



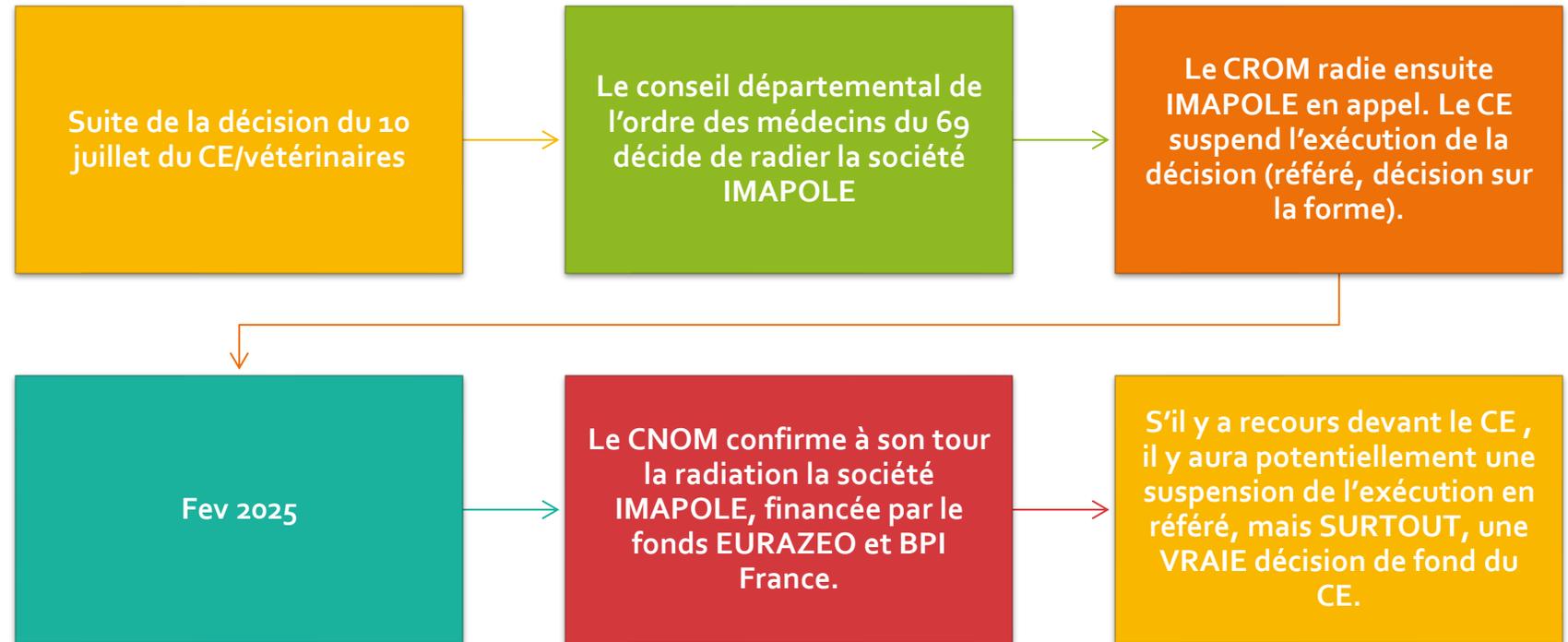
Par Anne Joly

Publié le 15 sept. 2022 à 18:27, mis à jour le 2 déc. 2023 à 18:03 | 622 mots



Fort de près de 15 M€ de chiffre d'affaires, le groupe rhodanien d'imagerie médicale attaché au plus grand centre hospitalier privé lance dans la consolidation du secteur avec...

L'exemple d'IMAPOLE



L'exemple d'IMAPOLE

Il semble dans la décision que « la composition du capital social méconnaît l'article R4113-12 CSP (un radiologue exerçant ne peut être à la fois détenir directement une part du capital d'une société d'exercice et indirectement une part du capital de cette même société par le biais d'une société de participation qui ne soit pas une SPFPL)



L'exemple de la SELAS CIM Paris

Le CDOM de Paris a radié une SELAS de radiologues du tableau au motif que ses nouveaux statuts faisaient apparaître, selon lui, « une répartition des droits financiers contraire au principe d'indépendance prévu à l'article R. 4127-5 du code de la santé publique et un droit à l'information des associés contraire aux dispositions de l'article L. 223-26 du code de commerce »



La voie ?

Private equity bankruptcies in healthcare explode 112% in 5 years

Chad Van Alstin | April 18, 2024 | Health Exec | Economics



According to the Private Equity Stakeholder Project, 21% of all healthcare bankruptcies in 2023 involved organizations owned by financial firms.

Private Equity Is Gutting America — and Getting Away With It

April 28, 2023



Alors,
C'est mort ?

Une voie inéluçtable ?

NON

De la **nuance**

Ne pas forcément tout jeter -> les **outils** sont utiles

Limites : garder à l'esprit la problématique centrale et les grands sujets :

- L'intérêt du patient
- Le maillage territorial
- La qualité de la médecine pratiquée
- L'accès universel aux soins
- L'indépendance professionnelle
- La maîtrise des outils médicaux
- Le choix
- L'adaptation à la société actuelle
- Le respect du cadre légal
- Le contre-exemple de la biologie ?

Une voie
inélucltable ?

Se poser les bonnes questions, sans tabou

De quoi avons-nous besoin ?

De financiers ou des outils de la financiarisation ?

De financements ?

D'investisseurs ou d'investissements ?

Nous avons des compétences professionnelles, d'autres ont des équipes managériales

Nous pouvons aussi avoir des consultants indépendants

Ils ont accès à des financements

Que nous pourrions obtenir aussi autrement ?

Une voie
inélucltable ?

Se poser les bonnes questions, sans tabou

Qui vous possède ou vous possèdera ?

Qui choisit ?

La liberté n'est pas l'absence d'engagement,
mais la capacité de choisir (Coehlo)

Une voie inéluctable ?

Se poser les bonnes questions, sans tabou

Comment s'organiser et « lutter » si nécessaire ?

- Le cadre légal : limites
- Se rapprocher et s'associer dans une philosophie commune
- Border juridiquement, conseils spé
- Consulter des spécialistes et des confrères
- S'informer pour comprendre ++
- S'adapter et réagir
- Le lobbying politique et l'État (biologistes, négo)
- Les internes (CORAIL en imagerie)

Les propositions du Sénat

25/09/2024

Résumé de la situation

Contexte général

Progression rapide de la financiarisation dans le secteur de la santé.

Secteurs touchés : hospitalisation privée, biologie médicale, imagerie, centres de soins primaires, et pharmacies.

Risques : concentration excessive, indépendance professionnelle menacée, accessibilité aux soins réduite.

Les propositions du Sénat

25/09/2024

Le retard des pouvoirs publics

Une financiarisation qui progresse

Hospitalisation privée : 40 % du secteur contrôlé par 4 groupes (Ramsay Santé, Elsan, Vivalto, Amalviva).

Biologie médicale : 62 % des laboratoires contrôlés par 6 grands groupes.

Problème : Insuffisante régulation des transformations induites par la financiarisation.

Le constat du Sénat

25/09/2024

Le retard des pouvoirs publics

Un phénomène encouragé

Investissements rentables : Taux de rentabilité élevé (ex. : 23 % dans la biologie médicale en 2021).

Assouplissement du cadre légal : Facilite l'entrée de capitaux externes dans les sociétés d'exercice libéral (SEL).

Concentration régionale : Création d'oligopoles locaux, réduisant la diversité des soins.

Le constat du Sénat

25/09/2024

Les effets mal maîtrisés

Concentration excessive : Risque d'oligopoles, réduction de la diversité de l'offre.

Affaiblissement des régulateurs : Assurance maladie et ARS ont des difficultés à négocier face à des groupes puissants.

Impact sur l'indépendance professionnelle : Les montages financiers compliqués réduisent le contrôle des professionnels sur leurs décisions.

Les propositions du Sénat

25/09/2024

RAPPORT D'INFORMATION

FINANCIARISATION DE L'OFFRE DE SOINS : UNE OPA SUR LA SANTÉ ?

Récemment entrée dans le débat public, la financiarisation de l'offre de soins demeure mal appréhendée et insuffisamment régulée par les autorités sanitaires, malgré les transformations de l'offre qu'elle induit.

Au terme de neuf mois de travaux, la commission des affaires sociales formule 18 propositions visant à mieux maîtriser le phénomène, à limiter ses conséquences indésirables et à protéger l'indépendance des professionnels de santé.



Les propositions du Sénat

25/09/2024

Daphnée Montay & Franck Clarot

Paris, CMGF 2025

Des sénateurs s'inquiètent de la financiarisation de l'offre de soins

Cliniques, laboratoires de biologie, centres d'imagerie : de gros acteurs privés investissent dans ce secteur, au risque de dérives marchandes

Financiarisation de l'offre de soins : l'expression peut sembler technique. Elle renvoie pourtant, aujourd'hui, à l'une des grandes inquiétudes dans le monde de la santé, celle de voir de nouveaux acteurs privés investir dans le secteur du soin, au risque de dérives marchandes. Pour faire la lumière sur le mouvement en cours, une mission d'information de la commission des affaires sociales du Sénat, portée par un trio de parlementaires – Bernard Jomier (Place publique, Paris), Corinne Imbert (Les Républicains, Charente-Maritime) et Olivier Henno (Union des démocrates et indépendants, Nord) –, a rendu public, mercredi 25 septembre, un rapport livrant un état des lieux important sur le sujet. Le titre, bien que formulé de manière interrogative, donne le ton : « Une OPA sur la santé ? »

Dans certains secteurs, la « bascule » est déjà largement engagée, constatent les auteurs dans ce rapport de 256 pages : c'est le cas des cliniques à but lucratif, où quatre grands groupes concentrent près de la moitié du marché français (Ramsay Santé, Elsan, Vivalto et Almaviva). Même chose pour les laboratoires de biologie, identifiés comme le « secteur le plus financiarisé » du côté des soins de ville, autour de quelques grands groupes (six d'entre eux concentrant les deux tiers des sites). Un secteur en plein « bras de fer » avec l'Assurance-maladie : les laboratoires de biologie médicale ont été nombreux à faire grève, du 20 au 23 septembre, pour contester l'application de tarifs à la baisse.

Dans d'autres domaines, ce mouvement a démarré plus ré-

cemment, mais s'accélère. L'imagerie médicale, qui enregistre une dynamique très active, serait « financiarisée » à hauteur de 20 % à 30 % du secteur, mais aussi des centres de santé, en premier lieu dentaires et ophtalmologiques, des pharmacies, ou encore des centres de soins primaires (ceux qui regroupent des médecins généralistes), pour lesquels l'intérêt des investisseurs (Ramsay Santé, Ipsos) se développe depuis peu.

« Boîte noire »

Les rapporteurs posent leur loupe sur cette transformation d'un « capitalisme dit professionnel », dans lequel les médecins, pharmaciens, biologistes... conservent la maîtrise des moyens de production des cabinets et des cliniques, vers un « capitalisme financiarisé », où les investisseurs extérieurs prennent le contrôle financier et stratégique des sociétés.

Et après ? Si le rapport fait état d'un investissement « rentable » et « sûr » pour les groupes privés, avec des valorisations qui peuvent atteindre, par exemple dans le secteur de l'imagerie, quinze fois l'excédent brut d'exploitation, il évoque, à propos de la rémunération de ces acteurs, une « boîte noire » pour les pouvoirs publics. Et interroge la capacité des autorités de tutelle, agences régionales de santé (ARS) et Assurance-maladie, à contrôler ce processus, « le respect des critères d'accessibilité, de qualité et de pertinence des soins ».

Les sénateurs pointent aussi des effets « mal évalués » et « peu maîtrisés » de cette évolution pour le système de soins et donc pour les patients. Ils énumèrent les

questions que cette transformation soulève : comment assurer le respect du principe d'indépendance des professionnels ? Comment limiter les effets de concentration des établissements, ou encore de sélection d'actes plus rentables que d'autres ?

Parmi les dix-huit recommandations avancées dans le rapport figure, en bonne place, la nécessaire « régulation » du phénomène, par divers leviers techniques, tel un contrôle accru de l'activité des centres de santé, ou encore par la délivrance des autorisations d'activités de soins par les ARS, pour assurer un meilleur équilibre territorial de l'offre. C'est aussi la création d'un « observatoire de la financiarisation », que défendent les parlementaires, pour lequel a plaidé le directeur général de l'Assurance-maladie, Thomas Fatôme. Dans une « alerte » sur le phénomène, émise par voie de presse il y a un an, le patron de la Caisse nationale a estimé que l'arrivée de ces acteurs dans de nouveaux domaines, comme la radiologie, « pose question ».

« Nous espérons que cela va pousser les autorités publiques à agir au plus vite, l'enjeu est majeur, soutient le rapporteur, Bernard Jomier. La financiarisation menace des fondamentaux de notre système de santé, au niveau de l'organisation des soins, de l'indépendance des professionnels, de l'affectation des moyens, du coût pour les usagers... Nous n'appelons pas à exclure les acteurs qui veulent investir, mais ils doivent être soumis à la primauté d'objectifs de santé publique, plutôt qu'à ceux de rentabilité financière. » ■

CAMILLE STROMBONI

Les propositions du Sénat

25/09/2024



Adapter les outils de régulation économique et territoriale de l'offre de soins



Assurer une juste répartition de l'offre dans les territoires
Accessibilité et territorialité : Les ARS doivent renforcer leur rôle pour éviter la concentration excessive de l'offre dans certaines zones et favoriser une répartition équilibrée des services de santé.



Proposition : Renforcer le dialogue entre les ARS et les élus locaux pour s'assurer de la pertinence de l'offre de soins. Il s'agit aussi d'ajuster les critères de délivrance des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour garantir un accès équitable aux soins.

Les propositions du Sénat

25/09/2024

Faire de la régulation économique un outil de maîtrise de la financiarisation

Améliorer les conventions et le financement hospitalier : La régulation doit inclure des critères de **qualité et de pertinence** dans le financement des structures de soins, qu'elles soient financiarisées ou non.

Propositions : Mieux rémunérer la qualité des soins, notamment dans les conventions hospitalières, pour encourager les modèles indépendants. Faire en sorte que les tarifs négociés assurent la viabilité économique des structures indépendantes.

Les propositions du Sénat

25/09/2024



Garantir l'indépendance des professionnels de santé



Mieux encadrer le capital et la gouvernance des sociétés de soins



Assurer l'effectivité des règles existantes : Les montages juridiques et financiers actuels permettent aux investisseurs financiers de contourner les règles de détention du capital dans les sociétés d'exercice libéral (SEL), menaçant ainsi l'indépendance des professionnels de santé.



Propositions : Compléter la législation pour mieux protéger les droits de vote et les décisions des professionnels. Lutter contre les dérives dans les systèmes d'actions de préférence, qui favorisent la domination des investisseurs externes.

Les propositions du Sénat

25/09/2024



Garantir l'indépendance des professionnels de santé



Mieux encadrer le capital et la gouvernance des sociétés de soins



Encadrement des acteurs financiers : Le recours à des capitaux extérieurs dans le secteur de la santé doit être mieux régulé pour éviter les comportements spéculatifs et assurer une certaine durabilité des investissements.



Propositions : Empêcher les investissements spéculatifs et instaurer une durée minimale d'investissement dans le capital des SEL pour éviter des retraits rapides.

Les propositions du Sénat

25/09/2024



Armer les professionnels de santé



Formation des étudiants : Le rapport souligne que les futurs professionnels de santé sont peu préparés à la gestion des structures libérales, ce qui les rend vulnérables face aux investisseurs financiers.



Soutien à une offre indépendante : Encourager l'émergence et la consolidation d'une offre de soins indépendante et diversifiée, en particulier dans les zones rurales et sous-dotées.



Proposition : Former les étudiants en santé à la gestion de structures pour leur permettre de s'adapter aux nouvelles conditions d'exercice.



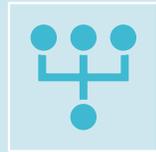
Propositions : Faciliter l'accès à des modes de financement respectueux de l'indépendance des professionnels, notamment par des solutions alternatives au financement bancaire classique.

Les propositions du Sénat

25/09/2024



Renforcer le contrôle du principe d'indépendance



Contrôle renforcé : Les ordres professionnels doivent pouvoir exercer un contrôle plus strict sur les sociétés d'exercice libéral, en vérifiant que les professionnels exerçants conservent un pouvoir décisionnel réel dans ces structures.



Propositions : Renforcer le contrôle des montages financiers au sein des SEL, adapter la transmission des documents contractuels aux ordres professionnels, et constituer des cellules régionales d'appui aux ordres pour analyser les structures complexes.

Les propositions du Sénat

25/09/2024

Une feuille de route très intéressante !

Yapluka ...



Une voie
inélucltable ?

Tout dépend
de ce dont on
parle...

La société évolue

La médecine évolue

L'exercice aussi



Nous devons donc évoluer et nous organiser, nous structurer
et ne pas laisser à d'autres le « soin » de le faire pour nous.

Nous en avons la capacité et les compétences

Merci

Et surtout n'oubliez
que l'on peut le
faire... sans eux.

Daphnée Montay & Franck Clarot

Paris, CMGF 2025

