

L'ÉCHEC DE LA LUTTE CONTRE LA FINANCIARISATION DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE

[Antoine Leymarie](#)

Global Média Santé | « [Les Tribunes de la santé](#) »

2022/3 N° 73 | pages 75 à 85

ISSN 2678-9035

DOI 10.3917/seve1.073.0075

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-3-page-75.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Global Média Santé.

© Global Média Santé. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

SANTÉ : NOUVEAUX MÉTIERS ET NOUVELLES COMPÉTENCES

L'échec de la lutte contre la financiarisation des laboratoires de biologie médicale

Antoine Leymarie*

Résumé

Les laboratoires privés de biologie médicale (LBM) occupent une place clé dans le système de santé français : ils concourent à près de 70 % des diagnostics médicaux et ont réalisé près de 85 % des tests PCR durant la crise sanitaire. L'histoire récente de ce secteur fait état de transformations particulièrement intenses et fulgurantes : un vaste mouvement de concentration a fait drastiquement chuter le nombre de sociétés de laboratoires ; le secteur est aussi largement industrialisé par le développement de vastes plateaux techniques ; enfin, un processus de financiarisation, illustré par les acquisitions massives de laboratoires au profit d'acteurs du capital-investissement, est à l'œuvre depuis le début des années 2000. Cet article se concentre sur ce mouvement de financiarisation et plus particulièrement sur l'ensemble des dispositifs de lutte contre la financiarisation instauré par la loi de 2013, relative à la biologie médicale, afin de comprendre et d'analyser les raisons de leur échec. Pour ce faire, le contexte historique du secteur dans lequel s'est inscrite cette loi est décrit ; une analyse des principaux outils est réalisée et tente de montrer leurs limites ; enfin, l'article revient succinctement sur les principaux effets du phénomène de financiarisation dans le secteur, qui ont été particulièrement visibles lors de la crise sanitaire.

Mots-clés : biologie médicale, laboratoires, financiarisation, crise sanitaire.

Les laboratoires de biologie médicale (LBM) ont été au cœur de la lutte contre la Covid-19 et se sont révélés comme étant la « *discipline-clé de la surveillance épidémiologique* »¹. Ce secteur méconnu, qui souffre d'une confusion persistante avec les laboratoires pharmaceutiques, est un secteur central du système de santé français : la biologie médicale concourt à plus de 70 % des diagnostics médicaux en France². Sans aller jusqu'à affirmer une « *idiosyncrasie française* », nous pouvons dire que la biologie médicale en France présente une double propriété :

1. Rapport de la Cour des comptes, octobre 2021, chapitre VI, Les dépenses de biologie médicale : des efforts d'efficience encore insuffisants.

2. Chiffre du ministère des Solidarités et de la Santé.

- d'une part, elle est précisément *médicale*, dans la mesure où, contrairement à des pays comme l'Allemagne³, elle est une discipline de médecins et de pharmaciens biologistes, responsables de la phase pré-analytique (le prélèvement de l'échantillon avec prise d'informations cliniques pertinentes), analytique et post-analytique (validation et interprétation du résultat, communication au patient et au médecin clinicien ou généraliste) ;
- d'autre part, et à l'inverse du Royaume-Uni où la biologie médicale est intégralement publique, elle s'est organisée historiquement en France autour d'un secteur libéral prépondérant, qui réalise plus de deux tiers du volume d'actes de biologie médicale chaque année. Cette importance du secteur libéral s'est particulièrement illustrée pendant la crise sanitaire, durant laquelle les LBM privés ont réalisé environ 85 % des tests PCR [1].

Si les deux dernières années de crise sanitaire ont participé à mettre en lumière ce secteur, aucun travail académique ne s'était penché en détail sur ce dernier. Pourtant, l'histoire de la biologie médicale française fait état de transformations particulièrement intenses et fulgurantes : entre 2010 et aujourd'hui, le secteur s'est considérablement concentré en passant de plus de 3 400 sociétés de LBM de petite taille à environ 400 ; il s'est aussi fortement industrialisé avec l'émergence de vastes plateaux techniques qui concentrent l'activité analytique d'une part, et, d'autre part, la mise en place d'un processus qualité obligatoire d'origine industrielle ; enfin, un profond mouvement de financiarisation est à l'œuvre, avec environ 78 % des sites de LBM détenus directement par des acteurs financiers, alors que ce chiffre s'élevait à 16 % en 2010. Si les pouvoirs publics ont souhaité concentrer et industrialiser le secteur en utilisant différents outils de politiques publiques à partir des années 1990, le mouvement de financiarisation qui s'est développé à partir des années 2000 n'a jamais été endigué avec succès, en dépit des ambitions affichées de la loi de 2013⁴ relative à la biologie médicale et de la mobilisation active des biologistes.

L'article se concentre en particulier ici sur le processus de financiarisation⁵ et l'échec des différents outils mis en place par cette loi de 2013. Pour ce faire, le contexte sectoriel dans lequel s'inscrit cette loi est d'abord décrit, afin de restituer la genèse et l'esprit de cette loi. Puis une analyse des principaux dispositifs issus de cette dernière et dédiés à la lutte contre la financiarisation est réalisée. Enfin, une réflexion cherche à comprendre pourquoi ces derniers ont été pour certains inapplicables et pour d'autres inefficaces ; et aussi en quoi cette mise en échec a été particulièrement illustrée lors de la crise sanitaire.

3. En Allemagne, l'acte biologique est purement analytique et réalisé par des scientifiques et non des professionnels de santé.

4. Loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 relative à la biologie médicale.

5. Pour en savoir plus sur le processus de concentration, à paraître : Leymarie A. (2022), « Concentration, industrialisation, financiarisation : les transformations de la biologie médicale », *Économie appliquée*. Article en préparation.

MISE EN PERSPECTIVE HISTORIQUE DU SECTEUR (1975-2010)

Si la loi du 18 mars 1946⁶ constitue l'acte de naissance du secteur des LBM [2], il faut attendre les années 1970 et notamment la loi du 11 juillet 1975⁷ pour que soit acté définitivement un cadre législatif précis d'exercice de la biologie médicale dans le secteur privé. Dans le sillage de la création d'une filière à l'internat de médecine et de pharmacie en 1974, la loi de 1975 consacre le monopole de gestion des LBM aux médecins et pharmaciens biologistes en interdisant notamment le cumul d'activités de pharmacien d'officine et de biologiste, cumul qui était alors largement développé au sein de petits laboratoires annexés aux pharmacies. La volonté affichée des réformateurs était de rendre exclusive la réalisation des actes de biologie médicale, « devenue une des disciplines les plus importantes de la médecine moderne »⁸ par le développement exponentiel de nouvelles techniques d'analyses et du haut degré de spécialisation requis.

- Une profession médicale protégée

La loi de 1975 fait de la biologie médicale une profession libérale médicale fortement réglementée en instaurant des dispositifs institutionnels contraignants. Elle instaure :

- un principe d'indépendance professionnel en imposant que les LBM ne puissent être dirigés que par des biologistes, médecins, ou pharmaciens dûment diplômés et exerçant dans le laboratoire⁹ ;
- un principe d'indépendance financière en imposant que le capital soit détenu par un (ou des) biologiste(s)¹⁰ ;
- une forte régulation concurrentielle en interdisant qu'un biologiste détienne des parts dans plus d'un LBM¹¹.

Ces dispositions visent alors, selon les mots du rapport de la loi, à garantir l'indépendance des biologistes « contre les investissements que seraient tentés de faire dans les laboratoires, les grands groupes bancaires ou financiers » et à interdire « la constitution de chaînes de laboratoires »¹².

L'ensemble des dispositifs institutionnels instaurés par la loi de 1975 façonne un nouveau paysage sectoriel durant les années 1980, avec environ

6. Loi du 18 mars 1946 portant statut des laboratoires d'analyses médicales.

7. Loi n° 75-626 du 11 juillet 1975 relative aux laboratoires de biologie médicale.

8. Extrait de l'introduction du rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale, relatif aux laboratoires d'analyses de biologie médicale, par M. Louis Boyer, sénateur, 29 mai 1975, p. 3.

9. Article 757-1 de la loi n° 75-626 du 11 juillet 1975 relative aux laboratoires de biologie médicale.

10. Article 757-2 de la loi n° 75-626 du 11 juillet 1975 relative aux laboratoires de biologie médicale.

11. Article 755-2 de la loi n° 75-626 du 11 juillet 1975 relative aux laboratoires de biologie médicale.

12. Tels sont les mots du sénateur et rapporteur de la loi Louis Boyer, lors de son rapport parlementaire du 26 juin 1975.

4 200 LBM en 1980, soit une forte densité¹³ de petites structures, avec près de 60 % d'exploitations personnelles, et en moyenne 9,7 salariés par LBM. Le biologiste occupe alors une place centrale : il est propriétaire de l'outil de travail, directeur de l'entreprise et directeur médical.

- L'âge d'or de la biologie médicale

Si les LBM français sont dans les années 1980 de petites structures, ils connaissent une conjoncture économique extrêmement favorable : le chiffre d'affaires des LBM en valeur absolue est multiplié en moyenne par trois entre 1980 et 1988 [3], alors même que le nombre de salariés par structure reste stable. Cette rentabilité exceptionnelle s'explique pas plusieurs phénomènes. D'abord, l'offre d'analyses et la rapidité d'exécution des analyses augmentent considérablement durant cette période : la profession connaît au cours des années 1980 une automatisation massive de ses techniques d'analyses, qui étaient jusqu'à alors majoritairement artisanales. Ensuite, la hausse de la demande et de prescription d'actes de biologie médicale est également impressionnante : les dépenses de biologie représentent, en 1980, 2,2 % des dépenses de santé, 2,6 % en 1982 et 3,3 % en 1988. Enfin, la nomenclature des actes de biologie médicale est extrêmement favorable durant cette période : la lettre clé B¹⁴ et la nomenclature des actes de biologie médicale sont restées quasi inchangées et n'ont donc pas internalisé l'augmentation drastique des gains de productivité, de l'offre et de la demande. Il faut attendre 1989 pour qu'une première révision de la nomenclature rogne (marginale) les bénéfices des LBM. La bonne organisation de la profession, dotée de syndicats influents, et l'atomisation de la tutelle constituent deux hypothèses sérieuses pour expliquer le maintien d'une nomenclature aussi favorable. Ainsi, les biologistes sont, au cours des années 1980 et 1990, la profession médicale la mieux rémunérée.

- La réaction des pouvoirs publics

Les années 1990 sont marquées par la volonté des pouvoirs publics de réformer le secteur pour deux raisons principales : il s'agit, d'une part, de mieux contrôler les dépenses de santé ; et, d'autre part, d'instaurer un contrôle plus performant de la qualité des LBM. Pour ce faire, l'accent est surtout mis sur les incitations à la concentration des LBM, afin qu'ils se regroupent et que ces regroupements permettent *in fine* une réduction des dépenses. En ce sens, la loi de 1990 qui introduit une nouvelle forme de société d'exercice – les

13. Densité de laboratoires la plus élevée d'Europe dans les années 1980.

14. La rémunération des laboratoires est déterminée à l'acte en fonction de deux variables : la lettre clé B, qui a une valeur monétaire fixée (environ 0,27 euro aujourd'hui) ; et une grille de cotation que l'on appelle la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) qui attribue à chaque acte un coefficient qui permet de déterminer son tarif remboursable en le multipliant par le prix de la lettre clé.

sociétés d'exercice libéral (SEL) – permet à des personnes morales (une première) de posséder des parts du capital des laboratoires dans une limite de 25 % et facilite les regroupements par sa souplesse juridique¹⁵.

Restructurer le secteur pour inciter les LBM de petite taille gérés par un seul biologiste à se regrouper présente une cohérence médicale : les progrès de chaque spécialité de biologie (bactériologie, immunologie, hématologie...) font que l'exercice solitaire et totalement polyvalent de la biologie n'est pas le meilleur gage de qualité.

Si cette loi bouscule les fondements de la loi historique de 1975, elle échoue en partie dans sa volonté de concentrer le secteur. Car l'effet d'hystérèse est puissant : dans un secteur de professionnels avant tout médicaux, habitués à une gestion paternaliste de leur laboratoire et où les concurrences locales sont fortes, les pratiques ne changent pas aisément. La volonté de conserver l'existant – c'est-à-dire une rente confortable – est souvent plus forte que celle de faire rentrer dans son capital de nouveaux investisseurs ou de s'associer avec un concurrent. C'est pourquoi, en dépit des velléités réformatrices, le secteur ne se concentre qu'à la marge au cours des années 1990 avec une diminution de 20 % des exploitations personnelles au profit de l'exercice associé.

- L'origine de la financiarisation du secteur

Au début des années 2000, la logique de concentration du secteur par la loi Murcef¹⁶ est accélérée : en créant un régime dérogatoire par l'ajout d'un « article 5-1 » à la loi de 1990 sur les SEL, elle permet à des biologistes de posséder majoritairement le capital de LBM dans lesquels ils n'exercent pas nécessairement, ce qui rend désormais possible la constitution de chaînes de LBM par un montage juridique « en cascade ». Comme le note l'Autorité de la concurrence en 2019¹⁷, la création de groupes « *entièrement ou majoritairement détenus par des biologistes était donc rendu possible tandis que la création de groupes majoritairement détenus par des investisseurs extérieurs [...] restait impossible en théorie, puisque leur participation dans chaque société de biologistes était toujours limitée à 25 % du capital* ». Certains biologistes saisissent l'occasion mais, globalement, les professionnels n'ont pas été les acteurs principaux de ce mouvement de concentration.

En effet, « *malgré la législation en vigueur* » et « *grâce à un montage juridique faisant intervenir des personnes morales ressortissantes de l'Union européenne* »,

15. En effet, la loi pose que les SEL peuvent exploiter cinq laboratoires ; en contrepartie, qu'ils soient situés dans une zone géographique constituée de trois départements limitrophes et que chacun de ces laboratoires soit dirigé effectivement par un biologiste présent au capital de la SEL.

16. Loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 portant mesures urgentes de réformes à caractère économique et financier (Murcef).

17. Avis 19-A-08 du 4 avril 2019 de l'Autorité de la concurrence relatif à la biologie médicale privée.

des sociétés commerciales parviennent à pénétrer le secteur. Le montage est le suivant : en passant par une société de biologiste d'un pays de l'Union européenne (UE) dans lequel le droit national n'exige pas une détention majoritaire du capital par des biologistes, et ayant recours à la reconnaissance mutuelle des qualifications inscrites dans le droit européen, une société commerciale qui n'a rien à voir avec la biologie du point de vue du droit français peut acquérir directement la quasi-totalité d'une société de biologistes en France. Le principe de reconnaissance mutuelle contraint la France à considérer la société étrangère d'un pays ressortissant de l'UE comme une société de biologistes. Ces sociétés, propriétés d'acteurs financiers (fonds d'investissement, entreprises cotées en Bourse) et d'industriels, font du mouvement de concentration entre professionnels libéraux souhaité par les pouvoirs publics un réel mouvement de financiarisation du secteur dès le début des années 2000 : à titre d'exemple, le groupe suisse Unilabs, coté en Bourse, entre dans le secteur français en 2001 par l'intermédiaire d'une filiale italienne.

Cependant, pour les acteurs financiers, deux obstacles subsistent : d'une part, la législation en vigueur est très explicitement contraire à la constitution de chaînes de LBM détenus par des acteurs financiers, ces derniers profitant d'une véritable brèche juridique dont la légalité n'est pas reconnue ; d'autre part, les syndicats de biologistes, les Ordres des médecins et des pharmaciens sont vent debout contre l'arrivée de ces nouveaux acteurs. En effet, dès le début des années 2000, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens tente de s'opposer juridiquement aux premiers montages de groupes de LBM, provoquant ainsi une réaction immédiate avec le dépôt d'une plainte auprès de la Commission européenne pour entrave à la concurrence par le groupe Labco¹⁸.

Dans ce contexte de mobilisation active de la profession et d'acteurs financiers bien décidés à se faire une place, trois rapports décisifs sont publiés par les pouvoirs publics : un rapport de la Cour des comptes en 2005¹⁹, de l'Inspection générales des affaires sociales (Igas)²⁰ en 2006²¹ et un rapport ministériel en 2008, dit le « rapport Ballereau ». Ces trois rapports partagent le même constat : la biologie coûte trop cher ; la qualité du travail des laboratoires n'est pas assez contrôlée ; la Commission européenne demande la libéralisation de ce secteur protégé et il est jugé non envisageable de s'y opposer. Les conclusions et recommandations de ces trois rapports sont elles aussi très

18. Ce même groupe a également déposé une plainte contre la France en janvier 2005 auprès de la Commission européenne sur le motif d'une violation du droit communautaire en matière de liberté de concurrence et de liberté d'établissement.

19. Rapport de la Cour des comptes, (2005), rapport public annuel des comptes sociaux de l'année 2005, septembre 2005.

20. Rapport de l'Igas, La biologie médicale libérale en France : bilan et perspectives, avril 2006.

21. Rapport pour un projet de réforme de la biologie médicale, dit « rapport Ballereau », remis à la ministre de la Santé, le 23 septembre 2008.

proches : il serait nécessaire de favoriser encore davantage la concentration du secteur et d'instaurer (pour de bon) un contrôle qualité efficace. Ces rapports sont l'occasion de se rendre compte que le risque d'une financiarisation du secteur est – *a minima* – largement sous-estimé : il n'est nullement fait mention de la progression d'acteurs financiers et l'ouverture du capital est explicitement recommandée par le rapport de l'Igas et le rapport Ballereau.

LA LOI DE 2013 : LA LUTTE PROCLAMÉE CONTRE LA FINANCIARISATION DU SECTEUR

Il faut attendre la loi de 2013 pour que soit prise en compte la problématique de la financiarisation du secteur. En effet, depuis 2010, le développement des acteurs financiers s'est accéléré sous l'effet de la publication de l'ordonnance Ballereau²² : le nombre de SEL de biologistes passe subitement de 1 231 en 2010 à 648 en 2013. Cette dernière impose notamment un processus « qualité » très lourd, qui oblige tous les LBM privés et hospitaliers à accréditer 100 % de leurs analyses. L'idée est d'imposer une norme internationale qui avantage les grosses structures et d'inciter les petites, pour qui l'accréditation devient rapidement un chemin de croix (car chronophage et coûteuse), à se vendre. La section santé humaine du Comité français d'accréditation est chargée des évaluations. Si la standardisation des processus mise en place par l'accréditation présente des bénéfices concernant notamment les analyses de routine, elle s'avère aussi un des plus puissants outils de concentration du secteur. Cette concentration à marche forcée, dans un contexte où des acteurs financiers cherchent à se développer, a logiquement abouti à une accélération du processus de financiarisation.

- Des règles prudentielles à la charge des ARS

La loi de 2013²³ s'est précisément fixé l'objectif, selon les mots des rapporteurs²⁴, de « contenir la financiarisation » du secteur, en s'inspirant notamment du rapport de la Cour des comptes qui évoque pour la première fois en 2013²⁵ le développement de « *montages juridiques type "leverage buy-out" [achat à effet de levier] permettant à des fonds financiers d'acquérir des laboratoires* ». Pour limiter le mouvement, la loi de 2013 a établi un certain nombre de règles prudentielles que les agences régionales de santé (ARS) ont pour mission d'appliquer. Ces dernières peuvent désormais s'opposer à l'ouverture d'un site, à l'acquisition ou à la fusion d'un LBM si cela conduit un groupe à « dépasser

22. Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale.

23. Loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 relative à la biologie médicale.

24. Rapport d'information (2016) déposé par la commission des affaires sociales sur la mise en application de la loi du 30 mai 2013, présenté par les députés Jean-Louis Touraine et Arnaud Robinet.

25. Rapport de la Cour des comptes (juillet 2013) relatif à la biologie médicale.

les 25 % du total des examens de biologie médicale sur le territoire de santé »²⁶ ou encore à « contrôler plus de 33 % de l'offre de biologie médicale »²⁷ sur un territoire de santé.

L'ARS peut également s'opposer à l'ouverture d'un nouveau site de laboratoire si cela a pour effet de « porter le total de l'offre de biologie médicale à un niveau supérieur à 25 % des besoins de la population tels qu'ils sont fixés par le schéma régional d'organisation des soins ». De plus, les ARS doivent contrôler que les sites des LBM d'un même groupe doivent être localisés sur un même territoire de santé ou, au plus, sur trois territoires de santé limitrophes.

• Une lutte mort-née ? L'enjeu de « l'article 5-1 »

La loi de 2013 met également fin à l'applicabilité de l'article 5-1 instauré par la loi Murcef de 2001, dans le but « d'éviter de nouvelles créations de groupes d'investisseurs par le biais de montages juridiques utilisant des sociétés étrangères ». Cependant, la loi laisse inchangée la situation des sociétés qui ont profité du régime dérogatoire de l'article 5-1 entre 2001 et 2013 : comme le note l'Autorité de la concurrence, le législateur « n'a édicté aucune disposition visant à revoir ou figer leur capital, leur activité ou leur situation », en dépit des revendications syndicales. Ainsi, une asymétrie juridique est créée car les structures qui n'ont pas utilisé l'article 5-1 pour se développer sont désormais soumises, à l'inverse des « SEL dérogatoires²⁸ », à la règle suivante : la majorité du capital doit être détenue, directement ou indirectement, par des biologistes en exercice dans la société. Cette asymétrie est renforcée par le fait que les SEL dérogatoires ont la possibilité d'absorber les SEL non dérogatoires par des opérations de fusion-acquisition : ainsi, une SEL absorbée par une autre est donc dissoute et intégrée dans le SEL absorbante, lui faisant perdre son caractère ou non dérogatoire. Si la légalité de ce genre de fusions « a été mise en cause par certains syndicats et certaines ARS », il se trouve toutefois que les juridictions s'étant prononcées « ont considéré qu'elles ne pouvaient être interdites »²⁹. Les SEL dérogatoires disposent donc d'un avantage majeur en ce qu'elles ont la possibilité d'absorber des SEL (dérogatoires ou non), sans avoir à respecter la détention majoritaire du capital des LBM par des biologistes qui y exercent.

Cette asymétrie a permis aux groupes financiers de continuer à se développer et ce, en dépit des règles prudentielles de territorialité : « Seuls les groupes de biologistes dérogatoires et au réseau géographique déjà étendu ont pu continuer

26. Article 6222-3 du code de la santé publique.

27. Article 6222-4 du code de la santé publique.

28. Les SEL qui ont eu recours à l'article 5-1.

29. L'arrêt du tribunal administratif de Bordeaux du 5 décembre 2017, n° 1504878, qui confirme que les fusions-absorptions sont possibles, en est une illustration.

à grossir »³⁰. Compte tenu du fait qu'une SEL ne peut se développer que dans trois territoires de santé limitrophes, seuls les groupes dérogatoires qui ont déjà largement étendu leur réseau de plusieurs dizaines de SEL depuis 2001 ont pu continuer à se développer en toute légalité sur une partie importante du territoire grâce à leur vaste implantation géographique. À ce titre, la lutte contre la financiarisation était donc, dès la promulgation de la loi, mort-née.

- Une application très vite contrariée par des règles prudentielles

Par ailleurs, l'ensemble de l'application des prérogatives confiées aux ARS a été contrarié, si bien que les ARS ne disposaient toujours pas en 2016 de l'intégralité des outils prévus par la loi de 2013 : il a fallu attendre mars 2017 pour que les décrets d'application soient publiés. En matière de règles de territorialité, faute de texte d'application, les outils donnés aux ARS ont été inopérants pendant près de quatre ans. Concernant les règles prudentielles, les limites posées par la loi ne sont pas appliquées dans des conditions satisfaisantes. La première difficulté rencontrée par les ARS a résidé dans le fait que les déclarations annuelles d'activité des LBM ne sont pas toujours exhaustives et qu'il est donc très difficile d'avoir une vision précise de l'offre de soins sur un territoire et donc d'apporter la preuve d'un excès d'offre. De plus, faute de textes d'application, les ARS n'étaient pas en mesure d'infliger des sanctions administratives aux LBM en cas d'atteinte aux règles prudentielles.

Si la loi de 2013 a multiplié différents outils visant à « freiner la financiarisation », ces outils ont tardé à se mettre en place. Même si les difficultés de mise en place n'avaient pas eu lieu, ces outils sont très limités en tant que tels, et dans leur application. L'entretien³¹ avec un inspecteur de santé publique (chargée d'appliquer ces règles) d'une ARS est éclairant : « *Je pense que les règles sont applicables. Le problème c'est qu'elles ont été rédigées d'une telle manière que les plus contraignantes d'entre elles sont très facilement contournables. Ce qui fait qu'en pratique elles sont un échec. Je pense en particulier à la règle des 33 %. Les avocats ont trouvé la faille, en réalisant non pas des acquisitions de parts sociales, mais des fusions-absorptions, et donc elle est inefficace* » [4]. D'autres entretiens avec des inspecteurs de santé publique font état d'une absence de véritable doctrine du ministère de la Santé, qui est source d'impuissance des ARS à l'égard de ce « jeu avec la règle » devenu une règle du jeu.

- L'échec de la lutte contre la financiarisation du secteur

La loi de 2013, en créant un régime dérogatoire, en instaurant des règles aisément contournables, en tardant à instaurer concrètement ces outils, a

30. Avis 19-A-08 du 4 avril 2019 de l'Autorité de la concurrence, page 273.

31. Les entretiens ont été réalisés dans le cadre d'un mémoire de recherche dirigé par Ève Chiapello et soutenu en juillet 2021 à l'EHESS.

largement échoué à contenir la financiarisation du secteur. À partir de 2013, le phénomène a continué à vitesse exponentielle : si l'on pouvait estimer à 16 % la part des sites de LBM détenus par des acteurs financiers en 2010, ce chiffre s'élève aujourd'hui à environ 80 %. Les groupes financiers ont bénéficié de l'avantage structurel offert par la loi de 2013 pour s'étendre au moyen de politiques de croissance externe agressives, via des LBO qui ont consisté à racheter les LBM à des prix inatteignables pour les capacités d'investissement de biologistes. En effet, dans cette course à la taille critique, les LBM se sont vendus parfois à près de 300 % du chiffre d'affaires, rendant ainsi impossible l'entrée au capital de jeunes biologistes.

Depuis la loi de 2013 et ses décrets d'application, aucune mesure ni réforme n'a tenu à corriger l'inefficacité et les errements des dispositifs instaurés dans la lutte contre la financiarisation, manifestement disparue de l'agenda des politiques publiques. Les effets de la financiarisation sont pourtant nombreux et se sont manifestés à de nombreuses reprises. Différents rapports d'ARS relativement récents font état de situations territoriales particulièrement préoccupantes en matière d'organisation de l'offre de soins : des situations monopolistiques sont évoquées ; des fermetures quasi systématiques des sites de prélèvement l'après-midi dans la plupart des régions, « *ce qui ne permet plus le prélèvement de patients l'après-midi pour une urgence et prive les prescripteurs de ces résultats d'examens urgents auparavant rendus en fin de journée* »³² ; des fermetures définitives qui accentuent les inégalités d'accès aux soins.

CONCLUSION : LA CRISE SANITAIRE ET L'ACCÉLÉRATION DE LA FINANCIARISATION

L'étude et la compréhension de cette évolution mettent aussi en lumière le fait que la financiarisation n'est pas qu'une affaire de détention du capital par un certain type d'acteurs : elle correspond en plus à l'introduction et au plein exercice d'un mode de gouvernance particulier. Sur un mode similaire aux Ehpad et à la financiarisation du « grand âge » qui occupe depuis peu le débat public³³, la financiarisation des LBM s'est manifestée par des politiques systématiques de réduction des coûts et des effectifs, et par l'instauration d'exigences de performances financières. Ce sous-investissement et le manque de personnel ont été particulièrement visibles pendant la crise sanitaire durant laquelle les grèves se sont multipliées.

La crise a également confirmé l'inversion du rapport de force entre l'État et les acteurs du secteur. Si la profession s'exprime toujours au nom des biologistes

32. Rapport de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, 2020, relatif au secteur de la biologie médicale.

33. Grâce au livre de Victor Castanet, *Les Fossoyeurs*, 2022, Fayard, 350 p.

et par la voie syndicale, sa représentation effective auprès des pouvoirs publics est aujourd'hui essentiellement le fait des groupes qui dominent le secteur. La grève lors des négociations avec la Caisse nationale d'assurance maladie fin 2019 a arrêté pendant 48 h le fonctionnement de plus des trois quarts des LBM en France, obligeant les ARS à des réquisitions de laboratoires (que les groupes ont souvent attaqué devant les tribunaux administratifs) dans les territoires les plus touchés, afin d'assurer un service minimum. Cette grève est apparue clairement comme une semonce non voilée et une démonstration de force des groupes, pour obtenir gain de cause. Les négociations en juillet 2020 dans le cadre de la crise sanitaire ont confirmé la tendance par l'octroi d'un prix du test PCR très favorable aux groupes de biologie médicale leur permettant de réaliser des bénéfices pharaoniques. En pleine crise, le groupe Cerba s'est vendu pour 4,5 milliards d'euros [5] – au même titre qu'Inovie, pour 1,5 milliard – assurant au fonds d'investissement actionnaire³⁴ une valorisation financière maximale après en avoir pris le contrôle pour 1,8 milliard en 2017 : il s'agit d'un des trois plus grands LBO de l'histoire de l'économie française. D'autres en ont profité pour entrer en Bourse comme Synlab. D'autres encore se sont contentés d'enregistrer des augmentations de chiffre d'affaires de 30 à 40 % pour multiplier les acquisitions de laboratoires ou pour restructurer leurs dettes. À la lumière de ces faits, nous pouvons affirmer que la crise sanitaire a accéléré le processus de financiarisation du secteur et illustre, à ce titre, l'échec retentissant de la loi de 2013.

*Antoine Leymarie est doctorant au Centre de sociologie des
organisations, Sciences Po.

RÉFÉRENCES

1. Brillet F. Biogroup, le laboratoire français qui peut dire merci au Covid-19. Capital, 2021.
2. Capella A. Le délaissement singulier des laboratoires d'analyses médicales par le législateur français. Revue historique de droit français et étranger. 2018;96(4):565-94.
3. Goumard P, Samake H. (1994). Prospective de l'analyse médicale en France. Centre national de l'entrepreneuriat, 1994;78.
4. Leymarie A. La financiarisation des laboratoires de biologie médicale : socio-économique d'un secteur de la santé. Mémoire de recherche sous la direction d'Eve Chiapello, PSL-EHESS, 2021;295 p.
5. Benhaddou A. Cerba Healthcare signe un LBO à 4,5 milliards. L'Agefi, 31 mars 2021.

34. Partners Group, fonds d'investissement suisse.