

Argumentaire contre un marché libéralisé de l'activité d'anatomie et cytologie pathologique

Le « marché » de l'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) subit comme celui de la biologie médicale une concentration capitalistique aggravée pour le premier par l'absence de réglementation spécifique (à l'inverse de la biologie¹²³⁴). Aussi l'Avis de l'Autorité de la concurrence « n° 19-A-08 du 4 avril 2019 relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée » servira à l'analyse du modèle proposé avec ses risques et dérives.

Concernant le secteur de la biologie médicale privée, l'avis de l'Autorité de la concurrence souligne que la politique actuelle de maîtrise des dépenses publiques incite les laboratoires à augmenter les volumes d'analyses qu'ils traitent individuellement conduisant, ce secteur à se concentrer. Ce même avis fait ressortir que les évolutions successives du cadre relatif à la détention du capital des laboratoires d'analyse biomédicale (LABM) ont entraîné un fonctionnement asymétrique de ce marché, partagé entre quelques grands acteurs bénéficiant d'un ancien régime dérogatoire favorisant leur croissance externe et les petits laboratoires limités dans leurs capacités de développement.

En se basant sur une étude réalisée par le groupe Xerfi⁵, l'Autorité précise que la phase de consolidation du secteur, débutée en 2000, devrait bientôt arriver à son terme, du fait de la raréfaction des cibles à acquérir. Les groupes financiers investis en biologie médicale ont de fait entamé dès 2010 une diversification de leur activité, notamment vers le secteur de l'ACP.

L'Autorité de la concurrence constate également que certaines dispositions du Code de Santé Publique (CSP)⁶⁷ tendent à limiter la capacité des LABM d'optimiser leur fonctionnement économique et que ces mesures limitatives peuvent parfois apparaître « lourdes et coûteuses » pour les LABM. L'Autorité de la concurrence invite donc les pouvoirs publics à vérifier si de telles règles sont toujours justifiées par des considérations de santé publique !

Enfin, l'Autorité de la concurrence aborde la problématique des remises sur les tarifs de la nomenclature, interdites en biologie médicale. Ainsi l'Autorité de la concurrence précise dans son avis que « les établissements de santé ne peuvent actuellement faire pleinement jouer la concurrence en prix entre LABM du fait de l'interdiction des ristournes, ce qui se traduit par une augmentation de leurs coûts de fonctionnement, pesant sur les dépenses de santé publique. Cette interdiction ne semble par ailleurs pas justifiée économiquement s'agissant d'échanges entre professionnels de santé et établissements ayant un contrôle direct de leur budget. Il convient donc de s'interroger sur le maintien de telles interdictions ».

Sans revenir sur la proposition de l'Autorité de la concurrence de passer outre ces interdictions de remises on rappellera que les tarifs négociés par la CNAM se fondent sur le principe que ces tarifs, établis en contrepartie d'une couverture par la sécurité sociale, sont (i) contraints (ii) limités et (iii) soumis à une application impérative et uniforme pour tous. L'objectif est « d'éviter qu'il n'y ait une pression à la dépense et que les décisions médicales ne soient polluées par

¹ loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990

² loi du 11 décembre 2001 dite loi MURCEF

³ ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 dite ordonnance Ballereau

⁴ loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale

⁵ prévisions Xerfi, cote 11737

⁶ article L. 6222-5 limitant l'extension géographique d'un LBM

⁷ articles L. 6211-19 et D. 6211-17, fixant les possibilités de sous traitance

des considérations étrangères à l'état du malade »⁸. Cette notion déjà soulignée dans le rapport Ballereau⁹ est rappelée dans le rapport des internes en biologie qui souligne le risque de voir une participation au capital de non biologistes conduire à une gestion du LABM éloignée de l'intérêt du patient et de la santé publique¹⁰.

On se réfèrera à l'avis de l'Autorité de la concurrence pour l'exposition des problématiques parfois contradictoires entre indépendance professionnelle et morale des médecins¹¹ volonté législative de limiter les dérives capitalistiques¹² et propositions de libéralisation du secteur telle que proposée dans ce même avis¹³.

On notera que l'arrivée des acteurs financiers dans le secteur de l'ACP entraîne, du fait de la possibilité de remise en ACP et des déséquilibres entre volumes financiers liés à la biologie médicale et à l'ACP (dans un rapport de 10 à 1) une inégalité entre ces deux secteurs. Les cabinets d'ACP indépendants ne peuvent en effet prétendre à la réalisation d'actes de biologie médicale alors que les groupes financiers détenteurs de LABM et de cabinets d'ACP (tels Cerba, Eurofins Labco, Unilabs) peuvent compenser la perte relative des remises consenties en ACP par une augmentation du volume de leur activité de biologie.

On notera qu'à l'inverse de la biologie médicale, les actes inscrits à la nomenclature CCAMV2 d'APC peuvent être prescrits directement par les médecins pathologistes dans le respect des recommandations et pour une prise en charge optimale du patient. L'apparition d'acteurs purement financiers représente indéniablement un danger de dérive (*cf supra*).

On notera que l'entrée volontaire dans une démarche d'accréditation de cabinets de pathologie de toutes tailles assurant une part non négligeable de l'activité diagnostique témoigne de la volonté d'assurer la qualité de prise en charge des prélèvements qui leurs sont confiés. Le regroupement des structures, à l'instar des LABM, n'est donc pas en soit un élément indispensable à la qualité. De plus, le caractère multinational des groupes financiers prenant participation au sein des cabinets d'ACP et LABM leur permet de se soustraire artificiellement à une qualification dont le rapport de l'Autorité de la concurrence souligne le caractère particulier en France.

En revanche, un éloignement physique du médecin ACP de ses correspondants cliniciens, par un regroupement au sein de vastes plateaux techniques délocalisés où il exerce son activité diagnostique, atténue le rôle de conseil et limite la participation active, critique et constructive de celui-ci à un choix thérapeutique adapté (examens extemporanés, réunions de concertations pluridisciplinaires par exemple). Ainsi par une diminution de la pertinence des soins, l'impact en santé et en finances publiques paraît certain, quand bien même aujourd'hui difficile à évaluer.

Par ailleurs le regroupement des structures, d'ACP autant que de biologie, par le biais de participations et de rachats par des acteurs purement financiers, le plus souvent par l'utilisation de biais législatifs et suivant des principes discutables au regard de la déontologie médicale, s'il peut dans un premier temps sembler productif en termes de finances publiques (par effet

⁸ « La biologie médicale : bilan et perspectives », IGAS, 2006 cité dans Avis n° 10-A-01 du 5 janvier 2010 relatif à un projet d'ordonnance portant organisation de la biologie médicale.

⁹ Rapport pour un projet de réforme de la biologie médicale présenté par Michel Ballereau en septembre 2008, p. 44 (cote 4 736)

¹⁰ Rapport PCR Cinq propositions des futurs biologistes pour l'évolution de la biologie médicale.

¹¹ article R.4127-5 du code de la santé publique, article L.162-2 du code de la sécurité sociale

¹² article 67 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques

¹³ l'Avis de l'Autorité de la concurrence « n° 19-A-08 du 4 avril 2019 relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée

de concentration du nombre d'interlocuteurs et de réductions des dépenses consécutives aux pratiques d'optimisations économiques) présentent plusieurs inconvénients.

En effet il est envisageable que les quelques acteurs encore présents se partagent les « marchés » de la biologie et/ou de l'ACP (voire de la radiologie) et, qu'à terme, l'impact des remises espérées par l'Autorité de la concurrence s'estompe (par faute de concurrence effective).

De plus, ces acteurs, à capitaux, étrangers ou non, ne manqueront pas de faire remonter les bénéfices de leurs filiales dans leurs maisons mères dont le siège social se situe déjà pour certains groupes dans des pays à fiscalité plus souple (Eurofins au Luxembourg, Unilabs en Suisse). Ces constructions fiscales entraîneront *de facto* un manque à gagner pour les finances publiques.

De même, par des réseaux de participations croisées, il est à craindre que, dans un souci d'optimisation souligné par l'Autorité de la concurrence, ces groupes financiers prennent des participations tout autant dans les établissements de soins que dans les fournisseurs de tests diagnostiques ou de laboratoires pharmaceutiques, aggravant le risque de conflits d'intérêts et de dérives déjà soulignés.

Enfin, nous demeurons très circonspects devant l'assurance de l'Autorité de la concurrence que l'indépendance des professionnels de santé pourra être garantie contractuellement en dépit de la prise de contrôle par des structures financières. On rappellera que l'objectif premier de ces sociétés d'investissement est la rentabilisation financière de leur investissement et que le statut des praticiens exerçant en leur sein est le plus souvent corrélé à une activité minimale. On peut de plus s'inquiéter du risque de mainmise sur des données de santé, l'exemple de sociétés ou de laboratoires pharmaceutiques offrant des tests diagnostiques en l'échange de l'exclusivité des données génomiques est à ce titre significatif.

Nous pensons donc que la facilitation de prise de participation de groupes financiers dans le capital de cabinets de pathologie présente des risques tant en matière de santé que de finances publiques. Nous souhaitons que l'indépendance des médecins puisse être garantie et que l'intérêt du patient prime comme le précise la règle déontologique à laquelle s'astreint tout médecin, même lorsqu'il exerce en milieu libéral. Pour cela nous estimons devoir être partie active dans les réflexions sur de nouveaux modèles de fonctionnements tels que, par exemple, évoqués dans le rapport Aubert¹⁴.

SMPF

¹⁴ Rapport DREES sur la stratégie de transformation du système de santé. Réforme des modes de financement et de régulation. dit Rapport Aubert du 29-01-2019.