



N° 2956

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 juin 2026.

PROPOSITION DE LOI

portant mesures visant à lutter contre les excès de la financiarisation en santé,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par
M. Thibault BAZIN,
député.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La financiarisation du secteur de la santé s'est progressivement imposée comme un enjeu central, au cœur des questions de qualité, de coût et d'accessibilité des soins. Longtemps contenue en France, en raison d'une faible profondeur des marchés de capitaux et d'un modèle historiquement fondé sur un financement socialisé des dépenses de santé, elle connaît désormais une accélération substantielle, sous l'effet conjugué des évolutions démographiques, épidémiologiques et économiques.

Le vieillissement de la population, la progression des pathologies chroniques et l'augmentation du coût et de la durée des prises en charge ont, en effet, fragilisé l'équilibre français de financement du système de soins. Ainsi, la branche maladie de la sécurité sociale est marquée par un déséquilibre chronique entre ses charges et ses ressources, si bien que son déficit n'est jamais descendu sous le seuil de dix milliards d'euros depuis 2023 et demeure à près de 16 milliards d'euros pour la seule année 2025.

Dans ce contexte, la financiarisation peut présenter certaines caractéristiques d'un substitut efficace à une dépense publique qui se heurte aux limites de ses capacités d'expansion. Issus des établissements bancaires, des marchés financiers ou d'investisseurs institutionnels comme des fonds de pensions, les financements privés investis dans le secteur des services de soins en France ont été multipliés par six entre 2019 et 2022, pour atteindre un total de quinze milliards d'euros.

Entre 2014 et 2023, la santé est également devenue le troisième secteur le plus ciblé par le capital-investissement, soit une pratique d'intermédiation financière encore peu régulée et qui suppose un recours massif à des produits de dette. Dans le détail de ce processus, plusieurs étapes doivent être distinguées selon le secteur de soins considéré. En effet, les investisseurs privés ont longtemps restreint leurs activités au financement d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, donnant ainsi naissance à des groupes de l'hospitalisation privée qui détenaient, en 2024, plus de 40 % de la capacité hospitalière.

La médecine de ville, au travers de ses segments les plus lucratifs comme la biologie médicale, l'imagerie, la chirurgie dentaire, l'ophtalmologie ou encore les soins primaires, a été touchée dans un deuxième temps en raison des contraintes liées à la modernisation des

équipements, aux exigences croissantes de qualité et de sécurité des soins et aux évolutions des pratiques professionnelles favorables aux logiques de groupements.

Plus préoccupant encore, la pharmacie constitue une illustration topique de ce deuxième moment de la financiarisation. En effet, chaque année depuis 2007, 156 officines ferment en moyenne, du fait des difficultés rencontrées par les pharmaciens pour s'installer. Conséquence logique de la hausse du prix moyen d'acquisition des officines, l'endettement des jeunes pharmaciens croît dans des proportions significatives, jusqu'à quatre fois le montant des capitaux propres de leur structure. Dès lors et malgré le développement de dispositifs de financement alternatifs, à l'instar des mécanismes de cofinancement ou des plateformes de financement participatif, le recours à des investisseurs extérieurs a enclenché un processus de financiarisation jugé préoccupant par la Cour des comptes.

Par conséquent, si « *la financiarisation peut apparaître comme une réponse nouvelle aux besoins d'investissement* »⁽¹⁾ des acteurs du système de santé, son développement doit faire l'objet d'un encadrement permettant aux patients et aux professionnels d'en tirer l'essentiel des bénéfices.

En effet, outre la réponse aux besoins d'investissements, la qualité du service rendu par les acteurs du système de santé peut être améliorée par l'émergence d'acteurs financiarisés. Gains d'efficacité, accroissement des capacités de prise en charge, investissements dans des structures de soins de premier recours, les perspectives sont nombreuses.

Par ailleurs, la garantie de sécurité et de rentabilité des investissements dans le domaine sanitaire, inhérente au caractère socialisé de la dépense de santé, constitue un débouché attractif pour les véhicules français et étrangers d'investissement, dans un contexte de hausse des exigences de rendement des particuliers.

À ces différents bénéfices viennent néanmoins se superposer une multitude de risques qui, bien qu'émergents, pourraient affecter de façon notable l'offre de soins et les pratiques professionnelles. Cette tendance est d'ailleurs renforcée par le degré de complexité et de rapidité d'adaptation des montages juridiques et financiers (obligations convertibles, actions de préférence) qui assurent l'entrée au capital des investisseurs mais plus

⁽¹⁾ *Rapport d'information n° 776 (2023-2024) fait au nom de la commission des affaires sociales sur la financiarisation de l'offre de soins par Mme Corinne Imbert et MM. Bernard Jomier et Olivier Henno, sénatrice et sénateurs, enregistré à la présidence du Sénat le 25 septembre 2024, p. 24.*

encore une mise sous surveillance des professionnels de santé. La financiarisation est donc un processus économique et juridique porteur de risques d'autant plus difficiles à appréhender que les outils à l'origine des dérives sont en perpétuelle évolution.

Les ordres professionnels ont toutefois pu identifier de graves dérives déontologiques permises par des montages financiers assurant une prééminence de la logique économique sur l'exercice du soin. Autrement dit, les conditions de création de certaines sociétés d'exercice libéral orientent les décisions des soignants et les stratégies des structures vers des activités rentables au détriment des objectifs de santé publique et de réduction de la consommation de soins.

Sur un plan territorial, la financiarisation amène également à une concentration toujours plus importante des activités au bénéfice de groupements en capacité de répondre aux besoins d'investissement et d'adaptation de l'offre de soins. Cette situation contribue à l'apparition d'une préoccupation supplémentaire relative au risque systémique que peut faire peser le retrait d'un acteur de santé sur l'offre de soins d'un territoire.

Dans ce contexte général, **la présente proposition de loi vise donc à réaffirmer la primauté de la politique d'accès aux soins sur les considérations financières.**

Elle se fonde, en cela, sur les éléments de la jurisprudence dégagée par la Conseil Constitutionnel qui reconnaît à l'objectif de « *protection de la santé* » une valeur constitutionnelle depuis 1975 ⁽²⁾.

En outre, elle s'appuie sur les **constats et recommandations formulés par les différents travaux des inspections et des commissions parlementaires** qui s'accordent tous sur la nécessité de travailler à un **équilibre entre la réponse aux besoins de financement du système de santé et la préservation des principes déontologiques qui encadrent les métiers du soin.**

C'est précisément dans ce souci d'équilibre que la présente proposition de loi est structurée en trois titres, chacun répondant à un axe d'amélioration identifié comme relevant du domaine législatif.

Le **titre I^{er}** recouvre ainsi les mesures qui précisent les **conditions dans lesquelles les ordres professionnels sont amenés à contrôler les actes de constitution de sociétés d'exercice libéral.**

2 CC, décision no 74-54 DC, 15 janvier 1975, *Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse*.

L'article 1^{er} élargit le champ de la documentation devant être fournie aux différents ordres par les professionnels de santé soit l'ordre national des pharmaciens, des sage-femmes et des chirurgiens-dentistes. En outre, **il crée une cellule nationale d'appui aux ordres afin de leur permettre d'examiner les différents montages financiers existants et, le cas échéant, d'alerter sur les risques qu'ils posent en matière de déontologie.**

L'article 2 s'inscrit dans une perspective similaire en créant un registre permettant d'identifier **les personnes physiques et morales détentrices de participations dans une ou plusieurs sociétés de participations financières de professions libérales** et qui ont elles-mêmes des participations au sein d'une société d'exercice libéral constituée pour l'exercice d'une profession de santé.

Le titre II encadre plus spécifiquement le recours aux actions de préférence et la durée d'investissement dans une structure ayant pour activité l'exercice d'une profession de santé.

L'article 3 encadre plus fermement le recours aux actions de préférence et aux dispositions permettant à des investisseurs de bénéficier de droits économiques préférentiels. Dans le détail, il réserve le bénéfice des actions de préférence aux seuls professionnels ou sociétés dont l'objet social est en rapport avec l'exercice de la profession. Parallèlement, il restreint fortement le bénéfice de la détention de droits décisionnels et économiques dès lors que leur montant est supérieur, en proportion, à la fraction de capital apportée par l'actionnaire.

L'article 4 vise enfin à prévenir les situations de retrait de capitaux apportés par des investisseurs dans sociétés d'exercice libéral en inscrivant dans la loi une durée minimale d'investissement de sept ans. Des exceptions (décès, évolution des conditions d'exercice) sont néanmoins prévues afin de préserver les droits des investisseurs.

Enfin, **le titre III constitué par l'article 5 aligne sur le droit commun le régime de sanctions applicable aux professionnels en cas de défaut de communication des documents au conseil de l'ordre compétent.**

Une sanction administrative prononcée par le directeur l'agence régionale de santé territorialement compétente est également créée en cas de manquement aux obligations déclaratives prévues par l'article 2 de la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

TITRE I^{ER}

RENFORCER LES POUVOIRS ET MOYENS DE CONTRÔLE DES ORDRES SUR LES CONTRATS LIANT LES PROFESSIONNELS

Article 1^{er}

- ① I. – La quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1° La première phrase du sixième alinéa de l'article L. 4113-9 est ainsi modifiée :
- ③ a) Après le mot : « communiquer », sont insérés les mots : « pour observation » ;
- ④ b) Sont ajoutés les mots : « , la liste de leurs associés, un état de la composition de son capital social et des droits de vote afférents, les conventions contenant des clauses portant sur l'organisation et les pouvoirs des organes de direction, d'administration ou de surveillance, ou tout contrat de nature à affecter les conditions d'exercice des professionnels de santé. Les obligations fixées au présent article ne s'appliquent pas aux actes contractuels conformes à un contrat type publié après consultation de la commission des clauses abusives placée auprès du ministère chargé de la consommation. Les modalités de conclusion dudit contrat type, les dispositions d'ordre public notamment relatives au respect de l'indépendance des professionnels auxquelles il ne peut déroger et ses conditions d'approbation par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale font l'objet d'un décret pris après avis du Conseil d'État. » ;
- ⑤ 2° L'article L. 4121-2 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « Pour l'exercice de leurs missions, l'ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des sages-femmes sont habilités à contrôler les modalités de fonctionnement, de financement et notamment les rapports entre les associés des sociétés dont l'objet social implique l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage-femme. Les dirigeants de ces sociétés leur communiquent tous les documents jugés indispensables à cette fin.

- ⑦ « Une cellule nationale d'appui constituée de juristes professionnels peut être saisie par les administrations compétentes et les ordres professionnels, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, afin de les assister dans l'exercice de leurs missions. » ;
- ⑧ 3° L'article L. 4221-19 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette communication comprend également la liste des associés, un état de la composition du capital social de la société et des droits de vote afférents, les conventions contenant des clauses portant sur l'organisation et les pouvoirs des organes de direction, d'administration ou de surveillance, ou tout contrat de nature à affecter les conditions d'exercice de ces professionnels. » ;
- ⑩ b) À la fin du deuxième alinéa, les mots : « dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant » sont remplacés par les mots et deux phrases ainsi rédigées : « pour observation avant la conclusion de la convention ou de l'avenant. Les obligations fixées au présent article ne s'appliquent pas aux actes contractuels conformes à un contrat type publié après consultation de la commission des clauses abusives placée auprès du ministère chargé de la consommation. Les modalités de conclusion dudit contrat type, les dispositions d'ordre public notamment relatives au respect de l'indépendance des professionnels auxquelles il ne peut déroger et ses conditions d'approbation par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale font l'objet d'un décret pris après avis du Conseil d'État. » ;
- ⑪ c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « La communication des documents mentionnés au présent article est sans incidence sur la mise en œuvre des dispositions visées à l'article L. 4231-1. » ;
- ⑬ 4° L'article L. 4231-1 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ – Au début, est insérée la mention : « I » ;
- ⑯ – À la fin, le mot : « objet » est remplacé par le mot : « missions » ;
- ⑰ b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

- ⑱ « II. – Pour l'exercice de ses missions, l'ordre national des pharmaciens est habilité à contrôler les modalités de fonctionnement, de financement et notamment les rapports entre les associés des sociétés dont l'objet social implique l'exploitation d'une ou plusieurs officines de pharmacie. Les dirigeants de ces sociétés lui communiquent tous les documents jugés indispensables à cette fin.
- ⑲ « L'ordre national des pharmaciens peut également saisir la cellule nationale d'appui mentionnée à l'article L. 4121-2. »

Article 2

- ① L'article 74 de l'ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ② « Toute personne physique ou morale détenant, directement ou indirectement, une participation dans une ou plusieurs sociétés de participations financières de professions libérales est tenue d'en faire la déclaration auprès de la caisse nationale de l'assurance maladie dès lors que l'une de ces sociétés détient des participations au sein d'une société d'exercice libéral constituée pour l'exercice d'une profession de santé.
- ③ « Cette déclaration intervient, au plus tard, le trentième jour à compter de l'acquisition par une personne physique ou morale d'une société remplissant les conditions prévues à l'alinéa précédent et comprend l'identité du déclarant, la liste des sociétés de participations financières et des sociétés d'exercice libéral concernées, la nature, le pourcentage des participations détenues ainsi que les droits financiers qui y sont attachés. La caisse nationale de l'assurance maladie transmet les informations ainsi recueillies et répertoriées aux conseils nationaux des ordres professionnels compétents. Le défaut de déclaration est passible d'une amende administrative dont le montant maximum et les modalités de recouvrement sont précisés par la présente ordonnance dans sa version modifiée par la présente proposition de loi.
- ④ « Les modalités d'application du présent article et notamment les conditions de collecte et de conservation des déclarations par la caisse nationale de l'assurance maladie font l'objet d'un décret pris après avis du Conseil d'État de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

⑤

TITRE II

⑥

ENCADRER LE RECOURS AUX ACTIONS DE PRÉFÉRENCE ET LA DURÉE D'INVESTISSEMENT AU SEIN DE STRUCTURES AYANT POUR OBJET SOCIAL LA PRATIQUE DU SOIN

Article 3

①

La section 2 du chapitre I^{er} du livre III de l'ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées est ainsi modifiée :

②

1° L'article 47 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

③

« Pour les professions libérales réglementées mentionnées à la quatrième partie du code de la santé publique ainsi que les biologistes médicaux, la détention de droits décisionnels et financiers dans une proportion supérieure à celle correspondant à la fraction du capital détenue y compris par le recours à des actions de préférence est réservée aux seules personnes morales et physiques listées par le présent article. » ;

④

2° L'article 50 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑤

« Pour les professions libérales réglementées mentionnées à la quatrième partie du code de la santé publique ainsi que les biologistes médicaux, la détention d'actions de préférence est réservée aux seules personnes physiques ou morales dont l'activité professionnelle ou l'objet social est en rapport avec l'exercice de l'une de ces professions. »

Article 4

①

La section 1 du chapitre II du livre III de l'ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées est complétée par un article 74-1 ainsi rédigé :

②

« *Art. 74-1.* – Les cessions directes ou indirectes de titres détenus par une personne physique ou morale n'exerçant pas la profession au sein d'une société d'exercice libéral constituée pour l'exercice d'une profession de santé ne peuvent intervenir avant l'expiration d'un délai minimal de sept années à compter de la date de leur acquisition. Toute clause ou convention contraire est réputée non écrite.

- ③ « Par dérogation au premier alinéa, une cession anticipée peut être autorisée lorsque celle-ci résulte du décès ou de l'incapacité permanente du titulaire des titres ou d'une modification des conditions d'exercice de la profession de nature à porter atteinte à l'économie générale du contrat. »

④ TITRE III

⑤ **CLARIFIER LE RÉGIME DE SANCTIONS APPLICABLE EN CAS
D'ABSENCE DE COMMUNICATION DES DOCUMENTS
CONTRACTUELS ENCADRANT LA PRATIQUE
PROFESSIONNELLE**

Article 5

- ① I. – La quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article L. 4113-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Est également passible de sanctions disciplinaires le défaut de communication des documents listés au présent article ou jugés indispensables à l'exercice des missions du conseil de l'ordre duquel relève le professionnel. » ;
- ④ 2° L'article L. 4221-19 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Est également passible de sanctions disciplinaires le défaut de communication des documents listés au présent article ou jugés indispensables à l'exercice des missions de l'ordre national des pharmaciens dans les conditions prévues à l'article L. 4231-1. » ;
- ⑥ II. – Après l'article 74-1 de l'ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées, dans sa rédaction résultant de la présente loi, il est inséré un article 74-2 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. 74-2.* – Le défaut de communication par une société d'exercice libéral des documents listés aux articles L. 4113-9 et L. 4221-19 du code de la santé publique au conseil de l'ordre compétent est passible d'une amende administrative prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

- ⑧ « Le montant de cette amende ne peut excéder 30 000 euros. L'amende est prononcée après que la société a été mise à même de présenter ses observations.
- ⑨ « Les manquements aux obligations déclaratives prévues à l'article 74 dans sa version modifiée par la présente proposition de loi sont passibles des mêmes sanctions.
- ⑩ « Les modalités d'application du présent article font l'objet d'un décret pris après avis du Conseil d'État. »

Article 6

La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.