

Ecrit par le 4 avril 2025

La santé est-elle un business comme les autres ?



Après le scandale des crèches, des EHPAD, c'est au tour des cabinets dentaires low-cost de faire parler d'eux. Le réseau Clinadent, 14 cabinets en France dont un à Avignon, vient d'être placé en redressement judiciaire. Ce groupe qui a déjà vécu un tel épisode en janvier 2024 replonge. Il laisse sur le carreau des patients mal soignés et des salariés broyés par d'exécrables conditions de travail.

Ecrit par le 4 avril 2025

Centres d'imagerie médicale, laboratoires d'analyses, cabinets d'ophtalmologie, cliniques dentaires et même officines de pharmacies ... tous ces secteurs de la santé sont des cibles, pour ne pas dire des proies, pour les fonds d'investissements. Sans parler des crèches ou des EHPAD. Peut-on considérer que des secteurs aussi essentiels puissent être dans les mains d'investisseurs qui y prennent le pouvoir et n'ont qu'un seul objectif faire toujours plus de profits ? Les témoignages des salariés du cabinet Clinadent d'Avignon sont affligeants. Management toxique, pressions constantes, manques de moyens pour les praticiens, mauvaise qualité des soins, problèmes d'hygiène, turn-over des équipes... La liste est aussi longue que la souffrance des femmes et des hommes qui y ont cru, à commencer par les praticiens eux-mêmes. Tout cela pour l'argent roi.

Le plus incroyable dans l'histoire de Clinadent c'est que ce système low-cost réduisant les dépenses et optimisant la productivité se trouve aujourd'hui en redressement judiciaire, et pour la deuxième fois dans la même année. Étonnant non ? Est-ce la démonstration que ce modèle ne fonctionne pas, ou y-a-t-il anguille sous roche ? Clinadent fait l'objet d'investigations de la part de la Direction Régionale des Finances Publiques. A suivre donc.

Peut-on laisser faire sans règles ?

L'affaire des cabinets dentaires low-cost n'est pas une nouveauté. Il y a quelques années déjà Dentexia et Proxident avaient fait parler d'eux. Cela devrait nous interroger sur la nécessité d'encadrer sérieusement la financiarisation du secteur de la santé. Peut-on laisser faire sans règles ? Ce qui vient de se passer aux États-Unis devrait nous éclairer. Le patron de UnitedHealthCare, une société d'assurance maladie privé, a été assassiné par un homme qui n'acceptait pas les mauvaises conditions de remboursement des soins de cette société. L'affaire fait grand bruit aux US. Si « le recours à la violence pour lutter contre la cupidité des entreprises est inacceptable » comme l'a affirmé le porte-parole de la Maison Blanche, une vague de soutien populaire au meurtrier s'est rapidement développée. Les 22 milliards de dollars de profits enregistrés l'an dernier par cette société n'y sont sans doute pas étranger.

Avant qu'on en arrive là en France, il y a de la marge. Mais il y a urgence à mettre de l'ordre dans tout cela, c'est l'avenir de notre précieux système de santé qui est en jeu.

Mutualité française Sud-Paca, L'accès aux soins des français en danger !

Ecrit par le 4 avril 2025



Le ministère de la Santé et de la Prévention a rendu sa décision concernant le transfert de charges vers les complémentaires santé, soit 500M€ supplémentaires à la charge des ménages sur le budget santé. Les conséquences directes sont une diminution de la prise en charge de la Sécurité Sociale et une augmentation du coût de la santé pour les ménages.

«Il sera ciblé sur les dépenses dentaires : dès le mois d'octobre, le reste à charge sur tous les actes des chirurgiens-dentistes passera de 30 % à 40 % précise Elisabeth Hansberger, présidente de la délégation de Vaucluse de la Mutualité française Sud.

Cette hausse de dépenses

affectera le budget des assurés soit directement, s'ils n'ont pas de mutuelles, soit via leurs cotisations mutualistes et aura un effet délétère sur l'accès aux soins.

Une décision purement comptable qui réduit l'accès aux soins et compromet la prévention et la santé publique.

Ecrit par le 4 avril 2025



DR Freepick

Les fédérations de complémentaires santé

et l'Unocam (Union nationale des Complémentaires Santé) considèrent que cette annonce unilatérale est en contradiction avec la loi de financement de la Sécurité Sociale votée par le Parlement. Le comité de dialogue avec les organismes complémentaires (CDOC*), qui devait justement être un lieu d'échanges et de discussion afin d'apprécier ensemble les enjeux et les conséquences des décisions à prendre n'a pas été consulté.

Elles regrettent l'approche de court terme et comptable de cette annonce,

qui n'est pas à la hauteur des enjeux et des besoins de notre système de santé. (Consulter le communiqué de presse des fédérations de complémentaires santé et l'Unocam).

Ce transfert de charges s'ajoute aux dépenses nouvelles

du règlement arbitral concernant les médecins (100 millions d'€), de la négociation conventionnelle dentaire en cours et à venir sur les autres professions de santé ainsi qu'à l'évolution du Reste à Charge zéro. Il aura inévitablement un impact important sur l'équilibre économique des organismes complémentaires et pèsera sur le niveau des cotisations des complémentaires santé.

Les fédérations de complémentaires santé et l'Unocam

rappellent la nécessité de définir avec toutes les parties prenantes une vision globale et commune de l'accès aux soins. Elles appellent de nouveau au partage du pilotage de la gestion du risque entre assurance maladie obligatoire et complémentaire pour renforcer la pertinence et la maîtrise des

Ecrit par le 4 avril 2025

dépenses.» Le CDoc* est une instance de dialogue installée en octobre 2022 par François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention pour réunir les fédérations des organismes complémentaires santé et l'Unocam, l'Assurance Maladie obligatoire et l'Etat pour traiter dans la durée de sujets structurels relatifs à la rénovation du système de santé français.

www.sudmutualite.fr

MH

