

---

## *Communiqué de Presse*

---

À Montpellier, le 24 janvier 2023

### **Déconventionnement par l'Assurance-Maladie de deux centres de santé frauduleux : la bonne nouvelle ne doit pas éluder les problèmes de fond et le sort de la patientèle !**

L'Assurance Maladie se félicite d'avoir déconventionné deux centres de santé soupçonnés de fraude, le premier en Seine-Saint-Denis (Blanc-Mesnil) et le second dans les Yvelines (Trappes). L'association La Dent Bleue, qui représente la voix des usagers du dentaire, se félicite que de tels contrôles aient pu être menés et se soient soldés par des sanctions. Ces déconventionnements nous font néanmoins nous poser deux questions : comment a-t-on pu en arriver à de telles dérives et que vont devenir les patient.e.s qui étaient suivis dans ces centres ?

L'Assurance-Maladie a annoncé avoir déconventionné pour une durée de cinq ans (sans sursis) deux centres de santé situés en Île-de-France, pour des pratiques frauduleuses (notamment la facturation d'actes fictifs et d'autres facturations qualifiées « d'atypiques », dont on ne connaît pour l'instant pas les contours exacts). Au total, 88 centres de santé dentaire seraient dans le viseur de la Sécurité Sociale.

**Il convient de se réjouir du fait que l'Assurance-Maladie se soit enfin emparée du sujet du contrôle des centres de santé** qui pullulent ces dernières années sur notre territoire. Si certains exercent leur activité en phase avec de réels besoins médico-sociaux (conformément à l'esprit initial de la Loi Bachelot), d'autres n'opèrent qu'à la recherche de profit, au détriment **d'une part de la patientèle et d'autre part de la collectivité** dans son ensemble.

L'une des premières questions venant à l'esprit se rapporte à la possibilité même de frauder : quelles lacunes législatives et administratives les centres de santé déviants peuvent-ils bien exploiter pour « frauder le système » à hauteur, pour l'un des deux centres sanctionnés, de 1.5 millions d'euros ? **Comment en est-on arrivé là ?**

Il n'existe sans doute pas de réponse unique. Parmi les éléments qui peuvent être invoqués, on trouve le péché originel des centres de santé dentaire (associatifs « à but non-lucratif ») : en l'absence de garde-fous adéquats et de contrôles suffisamment fréquents et pertinents, le caractère lucratif de l'activité devient synonyme de « marché juteux » pour les individus les moins scrupuleux.

La Dent Bleue n'est pas non plus sans savoir que de nombreux praticiens se plaignent de longue date que de nombreux actes sont impécunieux. Dès lors, il n'est pas étonnant que des cabinets et d'autres structures de santé dentaire cherchent, dans certains cas, à se rattraper via la pose d'implants et de prothèses (qui rapportent davantage), ou par la facturation d'actes non-réalisés, pour compenser une situation ressentie comme injuste, anormale ou suboptimale.

Par ailleurs, la nomenclature des actes dentaires, ainsi que la liste des actes hors nomenclature, sont devenues si foisonnantes que l'utilisateur lambda ne saurait s'y retrouver, ni même clairement identifier les actes qu'il aura reçus...ou pas. On peut raisonnablement inférer que la carte Vitale, le tiers payant, l'absence de contrôle en amont du paiement au professionnel de santé et le manque d'informations à destination des usagers n'arrangent rien à l'opacité de ce qui est facturé, tout en facilitant fraudes, déclarations trompeuses et dissimulations.

Notre pays est en chemin pour compter bientôt près de 2000 centres dentaires « loi 1901 ». Compte tenu de ce qui vient d'être énoncé :

- **Comment être certain que les 88 centres de santé dentaire actuellement dans le viseur de l'Assurance-Maladie ne représentent pas la face émergée d'un iceberg beaucoup plus grand ?**
- La Sécurité Sociale a-t-elle réellement pris la mesure des dérives potentiellement à l'œuvre dans le secteur des centres dentaires associatifs ? (en réalité dans le secteur dentaire dans son ensemble puisque certains cabinets libéraux d'exercice traditionnel peuvent aussi frauder)
- De nouveaux postes d'inspecteurs-trices vont-ils être ouverts dans les mois à venir pour contrôler ces nouveaux acteurs du « marché des soins dentaires », devenus omniprésents ? (le nombre ridiculement bas d'équivalents temps plein dédiés aux tâches de surveillance et de contrôles n'est pas pour nous rassurer)
- Comme l'a récemment exposé avec brio un récent numéro de l'émission *Cash Investigation* spécialement consacré au sujet, comment estimer la fraude à la Sécu ? (dont les deux tiers, rappelons-le, sont imputables à des professionnels de santé).

Le second point sur lequel s'interroger a trait au **devenir de la patientèle des centres déconventionnés**. Bien qu'une sanction aussi sévère qu'un déconventionnement n'implique pas d'interdiction formelle d'exercer, ses conséquences ne sont probablement pas très éloignées d'une décision de fermeture administrative. Les remboursements quasi-nuls de l'Assurance-Maladie auront vraisemblablement pour effet de vider le centre de santé de sa patientèle. Dès lors, la Dent Bleue s'inquiète du sort réservé aux patient.e.s en soins dans les centres fautifs : si le communiqué publié par l'Assurance-Maladie dissuade bien la patientèle de prendre de nouveaux rendez-vous, il n'apporte aucun éclairage quant à la continuité des soins. Faut-il comprendre que les usagers seront laissés sans solution quant à la poursuite de leur plan de traitement ?

**L'Assurance-Maladie doit déconventionner, sanctionner et faire rembourser les centres de santé fraudeurs, mais elle a aussi le devoir de se préoccuper du suivi clinique et administratif des patient.e.s.**

Outre la régulation du système de santé français, cette organisation a également pour mission de garantir l'accès aux soins, ce qui suppose d'en éviter toute rupture.

Solidairement,

Abdel Aouacheria

Pour La Dent Bleue | [associationladentbleue@gmail.com](mailto:associationladentbleue@gmail.com)