

Point de vue

Soins sans frontières



L'Institut Montparnasse veut inscrire la santé et la Sécurité sociale dans la modernité du XXI^e siècle commençant.

La modernité c'est celle de la fertilisation croisée au plan mondial de la recherche et du progrès thérapeutique, celle aussi de la mobilité internationale croissante des personnes, patients et professionnels. Nous avons demandé à Aïssa Khelifa de faire le point sur « la mondialisation des soins ».

L'étude qu'il nous livre n'est, dit-il, « ni plaidoyer, ni rejet » mais « le constat d'un monde qui bouge ». Une mondialisation des soins dans laquelle « la France dispose de nombreux atouts », « un positionnement concurrentiel » tant en matière de coûts hospitaliers que de qualité générale. L'accessibilité de l'hôpital comme le niveau de prise en charge par l'Assurance maladie ne motivent pas l'expatriation sanitaire. Les soins peu remboursés (dentaire notamment) et les dépassements d'honoraires (chirurgie) peuvent pourtant y inciter. Car, accédant désormais à la mondialisation des informations électroniques (vigilance cependant !), l'individu est tenté de s'affranchir des systèmes nationaux pour revendiquer un « libre choix » mondialisé. Un marché se structure pour l'y inviter. Mais la santé ne supporte pas le « tourisme ».

Jean-Michel Laxalt
Président de l'Institut Montparnasse

Mondialisation des soins et Tourisme médical

Bref aperçu de l'étude publiée dans la Collection Recherches de l'Institut Montparnasse

Nous avons volontairement choisi de lier à la problématique très sérieuse de la mondialisation des soins le terme « Tourisme médical », bien que celui porte chez nous une forte connotation péjorative. Nous avons en France une image doublement biaisée du tourisme médical.

Le premier biais réside dans cette spécificité française qu'est la coexistence d'une excellente couverture des soins hospitaliers, avec un faible ticket modérateur, et d'un accès particulièrement aisé à ceux-ci, tant en secteur public qu'en secteur privé.

Dans ce contexte, notre système de protection sociale ne laisse qu'une place limitée aux offreurs étrangers, essentiellement pour des activités non ou peu remboursées comme la chirurgie esthétique et l'implantologie.

Notre vision est également faussée par la perception franco-française de la grande qualité de notre système de santé, dont nous nous sommes convaincu durant des décennies qu'il était le meilleur au monde.

A partir de là, il est « naturel » de ne pas aller chercher à l'étranger ce que notre pays nous propose en mieux.

1. 1. La santé comme service ou comme marchandise ?

La santé est une activité atypique, où coexistent – parfois sur des activités de même nature – des services non marchands et des biens et services marchands.

Même réalisée par des structures non marchandes, la santé coûte cependant de plus en plus cher car elle nécessite de forts investissements. Sa prise en charge est largement socialisée dans la plupart des pays développés, y compris aux Etats-Unis où CMS (*Center for Medicare and Medicaid Services*, qui regroupe donc Medicare pour les plus de 65 ans et Medicaid pour les plus pauvres) représente plus de 40 % des dépenses de santé.

Ce rôle central du payeur est renforcé par la nature même de l'activité médicale, qui peut conduire à imposer des règles fortes, difficilement compatibles avec celle d'un marché. Or la problématique du tourisme médical est rigoureusement contradictoire avec ce modèle. Au cœur de cette problématique, se trouve un patient nouveau devenu consommateur avisé de soins.

1.2. La mondialisation des soins sous l'effet conjugué de la globalisation, des évolutions technologiques, et de l'essor économique

Les industries du médicament et du dispositif médical n'ont pas attendu les migrations de patients pour développer leur offre à l'échelle mondiale. Les entreprises se sont concentrées à l'échelle mondiale par une vague de fusions-acquisitions. Ces entreprises mondialisées embrassent tous les marchés. Les traitements disponibles en France ou aux Etats-Unis le sont rapidement partout ailleurs, en Inde, en Turquie ou en Thaïlande.

L'accélération de la mondialisation s'appuie aussi ce que les américains appellent the Brain Drain (l'Attraction des Cerveaux), et qui se transforme malheureusement chez nous en « fuite des cerveaux ».

1.2.1. Mobilité des acteurs et Essor économique : le Tourisme

Le tourisme représente la première activité de services dans le monde, avec plus du tiers du marché mondial des services. La dépense moyenne par touriste est de 700 €, soit très loin de la dépense moyenne d'un séjour médical. Le tourisme médical peut donc s'inscrire dans une relation duale avec le tourisme. Le développement de ce dernier facilite les déplacements à l'étranger et donc diminue les obstacles pour des soins à l'étranger. Il agit comme une vague porteuse sur laquelle le tourisme médical peut se développer.

1.2.2. Internet

Le troisième grand vecteur est le développement de la technologie. L'élément le plus visible est bien entendu Internet et l'accès facilité à l'information. Il ne fait aucun doute qu'Internet a facilité le développement du tourisme médical. Internet permet à partir d'une simple requête de connaître tous les offreurs potentiels.

Ainsi la simple requête sur Google « *medical tourism mammoplasty* » fournit-elle instantanément 218 000 réponses. Les onze premières réponses concernent neuf pays différents. La même recherche fournit 1 140 000 réponses avec « *medical tourism oncology* ». Certains hôpitaux offrent également à travers leur propre site web des informations détaillées. L'hôpital de la Croix Rouge Allemande à Berlin présente ainsi ses activités pour les patients internationaux dans une version en anglais de son site. Il livre également la marche à suivre pour les patients.

Internet joue ainsi pleinement son rôle de vaste place de marché entre acheteurs, vendeurs et courtiers en tourisme médical.

1.2.3. L'évolution des technologies médicales

Un élément sans doute déterminant dans le futur du tourisme médical est l'évolution des technologies et le mélange des Technologies de l'Information et de la Communication et de la robotique. La télémédecine offre déjà, dans des conditions de qualité équivalentes à des consultations physiques, la possibilité de téléconsultations et de télédiagnostics. Demain, la télémédecine permettra de préparer à distance la prise en charge du patient. Il n'est donc déjà plus nécessaire de se déplacer pour être pris en charge par un médecin étranger. Il ne sera plus impératif de se déplacer pour se faire opérer. Le progrès des robots opératoires est spectaculaire et contribue à séparer un peu plus le patient de l'effecteur.

1.2.4. L'évolution de la réglementation

Durant longtemps, le tourisme médical – ou tout au moins celui concernant les voyageurs des pays riches vers les pays émergents – a été le fait de patients supportant eux-mêmes le coût des soins. Or nous assistons depuis quelques années sous l'effet des dérèglementations commerciales et de la mondialisation à une modification en profondeur de ce modèle et à la fin, dans certains pays, du concept de « monopole local » lié au remboursement des soins, même si ce phénomène se déroulera sur un terme très long. La directive sur les soins transfrontaliers permet à n'importe quel ressortissant d'un pays européen de bénéficier dans un autre pays membre des soins pour lesquels il a des droits ouverts dans son pays d'affiliation. La Directive ouvre des perspectives remarquables en matière de

coopération internationale, notamment dans le cadre des maladies rares. C'est particulièrement le cas en cas d'absence d'équipes de haut niveau dans le pays d'affiliation du patient.

2. Les motivations liées au tourisme médical

Nous avons retenu 6 grandes catégories de facteurs. L'impossibilité d'accéder aux soins dans son propre pays. La possibilité d'accéder à des protocoles de recherche (dans le cas de traitement non approuvés). Un doute sur la qualité des soins dans son propre pays. Les délais d'attente pour accéder aux soins dans son propre pays. Une présence familiale dans le pays des soins. Le coût des soins dans son propre pays

3. La croissance du marché

Si les analyses divergent sur la masse totale du marché, en revanche elles sont convergentes sur sa croissance. Le marché connaît une croissance tendancielle à 2 chiffres. En Europe, le tourisme médical recensé dans les comptes de la santé par la République Tchèque ou la Pologne connaît un taux croissance annuel moyen sur la période 2004 – 2009 de respectivement 27,8 et 41,9 %. Concernant les Etats-Unis, les touristes médicaux vers ce pays augmentent annuellement de près de 7 %, alors que le marché des Américains partant se faire soigner à l'étranger augmente chaque année de près de 14 %.

4. Une segmentation du marché par pathologies

Treatment Abroad est un organisme spécialisé dans le tourisme médical sur le marché anglais. Il a publié en 2012 une étude portant sur plus de 1 000 patients ayant accepté de répondre à un questionnaire. Sur ces 1045 patients, 55 % étaient Anglais et présentaient donc des caractéristiques économiques plus proches des patients français que ne le seraient les patients américains. 42% de ces patients étaient partis à l'étranger pour de la chirurgie esthétique, 32 % pour des soins dentaires, 9% pour de la chirurgie de l'obésité, 4 % pour des traitements de l'infertilité, 4 % pour de l'orthopédie et les 9 % restants pour d'autres motifs. La plupart y sont partis pour un couple prix / qualité, principalement en Europe. Les destinations les plus prisées étaient la Belgique (16 %), la Hongrie (15 %), la Pologne (10 %), la République Tchèque et la Turquie (9%) et l'Espagne (7 %).

Pour les soins dentaires, la Hongrie arrive en tête avec 38 % des voyageurs, alors que la Belgique est le pays de choix de la chirurgie esthétique (18 %). La chirurgie

de l'obésité se fait majoritairement en Belgique (50%), et l'Espagne, Chypre et la République Tchèque sont spécialisées dans le traitement de l'infertilité.

Le coût est cité en premier par 83 % des patients. 71 % d'entre eux déclarent avoir économisé plus de 2 000 £ et 12,7 % considèrent avoir économisé plus de 10 000 £. Les patients dentaires citent aussi régulièrement la possibilité de combiner des soins et du tourisme.

Dans un deuxième temps, essentiellement en raison du marché américain et du coût des procédures, s'est développée une activité centrée autour d'activités « aiguës ». C'est notamment le cas pour la chirurgie prothétique (hanche, genou), dont le temps d'hospitalisation aiguë est relativement court. C'est aussi le cas pour des interventions plus légères comme la chirurgie de la cataracte.

Un certain nombre d'établissements hospitaliers ont depuis plusieurs années développé une offre pour des patients lourds souffrant de pathologies en voie de chronicisation comme le cancer ou la chirurgie cardiaque. Le coût de la prise en charge de ces pathologies, notamment des médicaments anticancéreux aux Etats-Unis, crée une dynamique pour ces établissements qui couvrent ainsi tout le spectre de la cancérologie (chimio, chirurgie, radiothérapie, nouvelles procédures et médecine prédictive). C'est notamment le cas dans des clusters biomédicaux comme les Emirats et Singapour, où autour des structures hospitalières s'agglutinent des entreprises de matériels biomédicaux ou des laboratoires pharmaceutiques.

5. La place de la France dans le débat

La situation des patients français est radicalement différente de celle de la plupart des touristes médicaux. L'offre de soins en France est très complète et l'hospitalisation est prise en charge avec un co-paiement faible, souvent couvert par une assurance complémentaire dont disposent 94 % des français. L'Affection de Longue Durée (ALD) assure une prise en charge à 100% pour les patients les plus lourds. Ainsi, il apparaît peu probable, dans un avenir proche, de voir des patients français suivre l'exemple des patients américains et partir se faire soigner pour des pathologies lourdes à l'étranger dans l'objectif d'éviter un reste à charge de plusieurs milliers, voire dizaines de milliers de dollars. Restent donc deux secteurs principaux : les soins dentaires et les soins non remboursés. Dans le domaine dentaire, seuls les soins de reconstruction (prothèses et implants) vont justifier du coût d'un voyage. Le marché total représentait en 2012 environ 5 Mds €, correspondant aux dépassements des chirurgiens-dentistes.

Dans le domaine des soins médicaux non remboursés, trois axes semblent se détacher : la chirurgie esthétique-

tique, avec une offre inférieure d'environ 30 % (voyage compris) au coût français, la chirurgie ophtalmologique, notamment les traitements par laser, le traitement de l'infertilité, notamment aux confins de la loi Française sur la Gestation pour Autrui.

Nous disposons des capacités hôtelières et des infrastructures pour accueillir des touristes et bien entendu des structures hospitalières de premier plan pour prendre en charge les patients. Les prix unitaires des services médicaux et notamment des séjours hospitaliers sont en France particulièrement bas. La CME de l'AP-HP en faisait le constat amer en septembre 2012 lors d'une session de travail sur l'accueil des patients étrangers.

La principale faiblesse de notre pays au regard du tourisme réside dans son absence d'orientation stratégique. La structuration d'un plan stratégique de développement de l'offre de tourisme médical passe par plusieurs axes.

Un axe d'orientation stratégique : il faut évaluer sérieusement le bénéfice que pourrait tirer la France d'une telle offre. Compte tenu de l'existant, du positionnement prix, des contacts internationaux, des recettes de l'ordre d' 1 Md €, soit 1,15 % de la dépense actuelle, ne semblent pas un objectif inatteignable. Cet objectif est significativement inférieur à celui fixé par Jacques Attali en 2008. Ceci correspond environ à 10 à 15 000 emplois supplémentaires dans le secteur hospitalier, dont on sait qu'il a un fort effet d'entraînement sur l'activité générale.

Un axe de construction : il nous semble indispensable de construire l'offre et de ne pas penser qu'il s'agit d'une adaptation marginale de l'offre existante. On pourrait concevoir des clusters régionaux, regroupant dans des spécialités de pointe plusieurs établissements publics ou privés.

Conclusions

Nous pouvons à ce stade tirer quatre conclusions partielles sur la problématique du tourisme médical :

Un phénomène mondial et irréversible : quel que soit le jugement que l'on porte sur le tourisme médical, force est de constater qu'il s'agit d'un mouvement mondialisé, de forte ampleur et en croissance rapide. Pesant actuellement plusieurs dizaines de milliards de \$, il devrait dans un horizon relativement proche de quelques années atteindre les 100 Mds de \$.

Un marché en restructuration : conçu au départ comme un marché de consommateurs individuels, le tourisme médical est en train de se structurer progressivement par le biais des financeurs, qu'ils soient publics au travers de la directive sur les soins transfrontaliers ou privés, sur les marchés anglo-saxons notamment. Les règles du jeu seront fondamentalement différentes et les mécanismes de captation de flux de patients vont petit à petit se modifier pour aboutir sur un modèle traditionnel de business to business. Cette dimension doit conditionner les réflexions stratégiques et le positionnement des offreurs.

Une opportunité économique pour la France : notre pays dispose d'atouts considérables pour devenir un acteur majeur de l'offre internationale. La France manque cependant d'une vision stratégique forte sur cette activité, vision stratégique qui a caractérisé tous les acteurs ayant réussi une percée internationale dans le domaine de tourisme médical. Une réflexion approfondie et des choix organisationnels forts devront être conduits dans un délai rapide pour transformer nos potentialités en succès.

Un champ de développement pour les assureurs complémentaires : les assureurs complémentaires peuvent développer pour les patients français un ensemble de services sans pour autant se lancer dans la garantie de prestations actuellement non couvertes par la majorité des polices d'assurance-santé.

Il existe en amont à destination des patients toute une gamme de services qui pourraient, à moindre coût, compléter les garanties et servir de socle à une éventuelle prise en charge des soins eux-mêmes.

Etude réalisée par Aïssa KHELIFA



Bulletin d'information de l'Institut Montparnasse

Directeur de la publication : Jean-Michel Laxalt
Comité de rédaction : Jean-Michel Laxalt - Anne Babut
Maquette : Armelle Adjovi, Dir. Com. MGEN
Crédits photos : H. Thouroude, Phovoir
Impression : Service Reprographie MGEN

Institut Montparnasse
 3 square Max-Hymans – 75015 PARIS
 Tél. : 01 40 47 20 27
 e-mail : contact@imontparnasse.fr
 www.institut-montparnasse.fr