UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2017 N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 20 décembre 2017

Par Gauthier RAULLET

Né le 08 janvier 1991 à Villeneuve d'Ascq

LE TOURISME DENTAIRE DES FRANÇAIS DANS l'UNION EUROPÉENNE

JURY

Président :	Monsieur le Professeur T. COLARD
Assesseurs :	Madame le Docteur A. de BROUCKER
	Madame le Docteur C. OLEJNIK
	Madame le Docteur A. DENYS

ACADÉMIE DE LILLE

UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ LILLE 2

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE
PLACE DE VERDUN
59000 LILLE

Président de l'Université	:	Pr. X. VANDENDRIESSCHE
Directeur Général des Services	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens :	:	Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL
Responsable des Services :	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité :	:	M. DROPSIT

****

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
E. DEVEAUX	Odontologie Conservatrice - Endodontie **Doyen de la Faculté**
G. PENEL	Responsable de la Sous-Section des Sciences Biologiques

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

T. BECAVIN	Responsable de la Sous-Section d'Odontologie Conservatrice - Endodontie
F. BOSCHIN	Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable de la Sous-Section d'Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable de la Sous-Section de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
A. de BROUCKER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable de la Sous-Section d'Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Odontologie Conservatrice - Endodontie
J.M. LANGLOIS	Responsable de la Sous-Section de Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin – CHRU Lille
C. OLEJNIK	Sciences Biologiques
P. ROCHER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
M. SAVIGNAT	Responsable de la Sous-Section des Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable de la Sous-Section de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

<u>Monsieur le Professeur Thomas COLARD</u>

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale
Département Sciences Anatomiques.

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur au Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique

Je vous suis très reconnaissant d'avoir accepté la présidence de cette thèse.
Je vous remercie sincèrement pour la qualité de vos enseignements tout au long de mes études.
Recevez ici l'expression de mon profond respect.

<u>Madame le Docteur Amélie de BROUCKER</u>

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale
Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Lille 2

Je vous remercie sincèrement de m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse.
C'est avec plaisir que je me suis tourné vers vous, après avoir beaucoup apprécié l'année passée à vos côtés en vacations d'urgences lors de ma T1.
Je tiens à vous exprimer tout mon respect et ma reconnaissance.

<u>Madame le Docteur Cécile OLEJNIK</u>

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section Sciences Biologiques

Docteur en Chirurgie Dentaire
Doctorat de l'Université Lille2 (mention Odontologie)

Vous me faites l'honneur de faire partie de ce jury et je vous en suis très reconnaissant. Merci pour les précieux conseils que vous avez pu me donner pendant mes vacations en salle 700 le mardi soir lors de ma T1.
Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde estime.

<u>Madame le Docteur Alizée DENYS</u>

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention
Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Je te remercie beaucoup de participer au jury de cette thèse.
Nous avons commencé nos études de chirurgie dentaire dans la même promotion, tu me fais maintenant l'honneur de juger mon travail.
Reçois ici ma plus grande gratitude.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 14
I GÉNÉRALITÉS 15
I.1 TERMINOLOGIE 15
I.1.1 Tourisme médical 15
I.1.2 Tourisme dentaire 17
I.1.3 Union Européenne (UE) 18
I.2 LES CAUSES DU TOURISME DENTAIRE 20
I.2.1 Origine du phénomène 20
I.2.2 Le système de santé en France 22
I.2.2.1 Les chirurgiens-dentistes en chiffres 22
I.2.2.2 Le remboursement des actes de chirurgie-dentaire 23
I.2.2.3 L'accès aux soins en France 26
I.2.2.4 Le renoncement aux soins 28
I.2.3 Le remboursement des soins effectués à l'étranger 30
I.2.3.1 Dans l'Espace Economique Européen (EEE) et la Suisse 30
I.2.3.2 Hors de l'EEE et la Suisse 32
I.2.3.3 Le Centre National des Soins à l'Étranger (CNSE) 33
I.3 LES FLUX DE PATIENTS 37
I.3.1 Les chiffres 37
I.3.2 Analyse de ces chiffres 42
II LE TOURISME DENTAIRE ORGANISÉ 46
II.1 LES FACTEURS DE DÉVELOPPEMENT 46
II.1.1 Internet 46
II.1.1.1 Les chiffres en France 47
II.1.1.2 La santé sur Internet 48
II.1.2 Les compagnies aériennes à bas prix 49
II.1.3 Intégration de certains pays dans l'Union européenne 50
II.2 LA HONGRIE, ELDORADO EUROPÉEN DU TOURISME DENTAIRE 54
II.2.1 Présentation du pays 54
II.2.2 La chirurgie dentaire en Hongrie 55
II.2.2.1 Comparaison avec la France 55
II.2.2.2 Les patients étrangers en Hongrie 56
II.2.3 Organisation d'un séjour de soins en Hongrie 57
II.2.4 Motivations de ces patients 62
II.2.5 Les tarifs 63
II.2.5.1 Comparaison avec la France 63
II.2.5.2 Pourquoi une telle différence de prix ? 69
III LES LIMITES ET LES CONSÉQUENCES DU TOURISME DENTAIRE 73
III.1 INCONVÉNIENTS DU TOURISME DENTAIRE POUR LES PATIENTS 73
III.1.1 La question du consentement et de l'information du patient 74
III.1.2 Le problème de la rapidité des soins 75
III.1.3 La difficulté de suivi des soins 77
III.1.4 Conditions de « garanties » et recours en cas de litige 78
III.2 CONSÉQUENCES POUR LES PRATICIENS FRANÇAIS 81
III.2.1 Impact sur le travail 81
III.2.2 La gestion de la reprise de soins 81
III.3 LE COMBAT DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRUGIENS-DENTISTES 84
III.3.1 Action d'information pour les patients 84

III.3.2 Action disciplinaire à l'encontre des praticiens nationaux 85
CONCLUSION 86
Table des illustrations 93

INTRODUCTION

Face au phénomène de mondialisation actuel, le secteur de la santé est devenu pour certains patients un marché économique comme un autre. C'est dans ce contexte qu'est né récemment le tourisme dentaire, une branche spécifique du tourisme médical.

De nombreux facteurs peuvent expliquer ce phénomène : l'explosion d'Internet, la médiatisation des traitements possibles et des techniques de soins, l'évolution des mentalités, une demande esthétique accrue. Mais la raison essentielle est financière avec la recherche de gain économique par les patients.
Depuis quelques années le tourisme dentaire est en plein essor dans le monde, son succès réside dans les stratégies de communication et de marketing des cliniques alliant séjours et soins tout en mettant en avant l'aspect financier.
Relayé par les médias qui inondent les populations d'informations plus ou moins exactes, ce phénomène n'a pas échappé aux patients français. Chaque année, ils sont plusieurs milliers à aller se faire soigner à l'étranger, généralement au sein de l'Union Européenne.

Dès lors certaines interrogations apparaissent :
Combien de Français partent chaque année se faire soigner à l'étranger et dans quels pays ?
Comment se déroule un séjour de soins dans le cadre du tourisme dentaire ?
Ce phénomène est-il sans risque ?

Pour tenter de répondre à ces différentes questions, dans une première partie nous définirons le tourisme dentaire ainsi que les causes de son apparition en France, puis nous chiffrerons l'ampleur du phénomène. Dans une deuxième partie, nous nous intéresserons au déroulement des séjours de soins en prenant l'exemple des cliniques hongroises. Enfin, dans une troisième partie nous présenterons les limites du tourisme dentaire ainsi que les différentes conséquences que ce phénomène peut engendrer.

I GÉNÉRALITÉS

I.1 TERMINOLOGIE

Commençons tout d'abord par définir différents termes de cette thèse :

I.1.1 Tourisme médical

Le tourisme médical, également appelé tourisme de santé, ou encore tourisme hospitalier consiste à se faire soigner dans un pays autre que celui où l'on réside, par économie ou pour bénéficier de soins qui ne sont disponibles qu'à l'étranger.
Le terme est controversé car dans le langage courant le tourisme est associé à un déplacement récréatif, ce qui n'est pas franchement le cas d'une opération médicale !

La notion de tourisme ne passe qu'en second plan, voire n'existe pas du tout selon les patients. En effet, lorsque les soins reçus sont lourds et que la période post-opératoire est délicate, le patient peut être dans l'incapacité de pratiquer des activités touristiques. Le côté touristique n'est en fait qu'un atout commercial (1).
De plus, cette expression de « tourisme médical » peut choquer les professionnels de santé, car associer ce métier au tourisme a une connotation péjorative anti-déontologique.

Le tourisme est le fait de voyager vers, ou de parcourir pour son plaisir, un lieu autre que celui où l'on vit habituellement (2). Le but principal du tourisme médical étant d'améliorer son état de santé en se faisant soigner hors de ses frontières, on peut considérer qu'il rentre dans la définition large du tourisme et cette notion est donc rentrée dans le langage courant.

On décrit différents types de tourismes de santé selon leur rapport à la légalité :

- Les soins illégaux dans les deux pays (pays d'origine et pays d'accueil), comme les trafics d'organes ;

- Les soins illégaux ou désapprouvés dans le pays d'origine et approuvés dans le pays d'accueil (euthanasie, fertilité, cellules souches, les traitements expérimentaux...) ;

- Les traitements légaux dans les deux pays où le tourisme médical est utilisé pour sa concurrence de prix, la réduction d'attente, ou l'accès à un traitement qui ne serait pas disponible dans le pays d'origine. Les soins dentaires auxquels nous nous intéresserons dans cette thèse font partie de cette catégorie (3).

Les soins imprévus, médicalement nécessaires et survenus au cours d'un séjour dans un autre pays (comme une hospitalisation en urgence par exemple) entrent également dans les chiffres du tourisme médical. Puisque ce sont des soins réalisés à l'étranger, on parle alors de « tourisme d'urgence ». Il s'agit d'un cas particulier du tourisme médical puisqu'ici le but premier du voyage n'est pas de bénéficier de cette intervention, le patient en est contraint du fait d'une situation d'urgence.

Au début du 20ème siècle, le tourisme médical a commencé à prendre de l'ampleur dans le monde. Certains patients aisés ont alors commencé à traverser les frontières pour se faire soigner là où la technologie de pointe était présente, pour bénéficier d'interventions non disponibles chez eux.

Puis le phénomène s'est développé dans les années 80 mais d'autres motivations sont apparues : des patients des pays occidentaux ont commencé à voyager pour réaliser des économies sur des traitements trop onéreux dans leur propre pays, ou pour éviter de longues listes d'attentes. Depuis, presque tous les domaines médicaux sont concernés par le tourisme médical, comme la chirurgie esthétique, l'ophtalmologie ou la chirurgie dentaire par exemple.

Ces dernières années, le secteur du tourisme médical est en pleine explosion. D'après une récente étude publiée par Oxford Economics et Visa, entre 2015 et 2025, le chiffre d'affaires global du tourisme médical dans le monde devrait augmenter de 25%, avec un chiffre de référence de 56 milliards d'euros en 2015 (4).

En seulement 5 ans entre 2007 et 2012, le nombre de patients ayant bénéficié de soins à l'étranger au cours de l'année a plus que doublé, ils étaient environ 7,5 millions en 2007 et 16 millions en 2012 (4).

I.1.2 Tourisme dentaire

Le tourisme dentaire est une branche du tourisme médical, il en découle. C'est un phénomène récent qui est en constante progression dans le monde et particulièrement en Europe comme nous le verrons.

Historiquement, le tourisme dentaire est apparu tout d'abord aux Etats-Unis, dans les années 1990 : des patients américains, non couverts par leur système de santé, ont commencé à se rendre au Mexique et au Brésil pour bénéficier de traitements dentaires à des prix très inférieurs à chez eux (5).

En Europe, il convient de distinguer deux types de tourismes dentaires selon qu'il nécessite ou non une organisation préalable au déroulement des soins :

- Le tourisme dentaire non organisé s'effectue entre deux pays frontaliers : certains patients profitent de la proximité d'un pays voisin pour y faire réaliser des soins dits « légers » (soins conservateurs, petites réhabilitations prothétiques) à des tarifs inférieurs à chez eux, ou pour bénéficier de délais de rendez-vous plus courts.

  Ce type de tourisme dentaire ne nécessite pas d'organisation en amont compte tenu de la proximité du lieu où les soins sont réalisés. En effet, dans ce cadre, le patient n'a pas besoin de prendre l'avion ou de réserver un logement, l'aller-retour entre son domicile et le lieu où les soins sont réalisés pouvant se faire sur la journée. Ici, la notion de tourisme n'est pas présente puisque le patient ne séjourne pas dans la ville où les soins sont réalisés, il se déplace uniquement pour être soigné. Il conviendrait mieux ici de parler de soins transfrontaliers plutôt que de véritable tourisme dentaire.

Ces flux transfrontaliers engagent des sommes peu importantes car les plans de traitement concernent des soins dentaires « légers ».

- Le tourisme dentaire organisé nécessite lui une préparation du séjour avant que le patient ne se déplace. En effet, ces patients voyagent dans un pays qui peut être voisin ou éloigné du leur afin de bénéficier de soins dits « lourds » (implants dentaires, réhabilitations prothétiques importantes) dans des structures (cliniques ou cabinets dentaires) spécialisées dans ce domaine, dans le but de réaliser une importante économie financière. La réalisation des soins s'étale sur plusieurs jours, et le plan de traitement peut même nécessiter que le patient revienne se faire soigner au cours d'un deuxième séjour (par exemple pour la pose de couronnes définitives sur des implants posés sans mise en charge immédiate).

  Le patient doit donc dans ce cadre organiser son voyage en amont (réserver un vol aller-retour ainsi qu'un logement sur place, planifier ses rendez-vous dans une clinique etc…) et il peut profiter s'il le souhaite de son temps libre pour visiter le pays dans lequel il se fait soigner.

  Des tours opérateurs se sont spécialisés dans l'organisation de ces séjours dans des pays qui reçoivent de nombreux touristes dentaires venus de toute l'Europe. Leur offre la plus courue est la formule « all inclusive », comprenant vol + logement + visites + soins dentaires. Mais toutes les variantes sont possibles à partir de cette formule, l'élimination d'un ou plusieurs éléments sera alors laissée à l'initiative du patient.

I.1.3 Union Européenne (UE)

L'Union européenne est une union politique et économique unique au monde entre 28 pays, couvrant une bonne partie du continent européen (Figures 1 et 2) (6).

Historiquement, l'Union européenne plonge ses racines dans la Seconde Guerre Mondiale. Elle a été créée dans le but de mettre fin aux guerres qui ont

régulièrement ensanglanté le continent, et qui ont culminé avec la Seconde Guerre Mondiale.

Pays	Date d'adhésion	Monnaie
Allemagne	1957	Euro (EUR)
Belgique	1957	Euro (EUR)
France	1957	Euro (EUR)
Italie	1957	Euro (EUR)
Luxembourg	1957	Euro (EUR)
Pays-Bas	1957	Euro (EUR)
Danemark	1973	Couronne danoise (DKK)
Irlande	1973	Euro (EUR)
Royaume-Uni	1973	Livre sterling (GBP)
Grèce	1981	Euro (EUR)
Espagne	1986	Euro (EUR)
Portugal	1986	Euro (EUR)
Autriche	1995	Euro (EUR)
Finlande	1995	Euro (EUR)
Suède	1995	Couronne suédoise (SEK)
Chypre	2004	Euro (EUR)
Estonie	2004	Euro (EUR)
Hongrie	2004	Forint hongrois (HUF)
Lettonie	2004	Euro (EUR)
Lituanie	2004	Euro (EUR)
Malte	2004	Euro (EUR)
Pologne	2004	Zloty polonais (PLN)
République Tchèque	2004	Couronne tchèque (CZK)
Slovaquie	2004	Euro (EUR)
Slovénie	2004	Euro (EUR)
Bulgarie	2007	Lev bulgare (BGN)
Roumanie	2007	Leu roumain (RON)
Croatie	2013	Kuna (HRK)

Figure 1 : Liste des pays membres de l'Union Européenne et de leur monnaie respective, triée par date d'adhésion (7).

Figure 2 : Carte de l'Union européenne des 28 : les étapes de sa construction (8).

I.2 LES CAUSES DU TOURISME DENTAIRE

I.2.1 Origine du phénomène

Le tourisme dentaire est lié à plusieurs facteurs géo-socio-politico-économiques qui s'entrecroisent.

En Europe, il est né dans les années 2000 dans un contexte économique particulier avec la crise financière mondiale qui a fait suite à la crise immobilière des « subprimes » aux Etats-Unis, la guerre en Irak et l'inflation du pétrole.
Le coût de la vie a alors augmenté, le pouvoir d'achat des ménages a diminué, et le domaine de la santé n'a pas été épargné, les patients recherchant à se soigner à moindre coût.

Avec la mondialisation, le secteur de la santé est devenu un véritable marché économique laissant place à la concurrence. Des termes jusqu'alors réservés à des activités commerciales telles que « rentabilité, marché économique, publicité » sont apparus dans le domaine de la santé. La logique du marché économique entraine le secteur des soins médicaux à répondre à la loi de l'offre et de la demande.
De nombreux patients d'Europe Occidentale, renonçant à se faire soigner dans leur pays à cause de son système de santé, ont alors voyagé pour se faire soigner à moindre coût.

Les premiers patients à avoir massivement pratiqué le tourisme dentaire ont été les Britanniques, à cause de leur système de santé très critiqué outre-Manche, le National Health Service (NHS). Fondé en 1948 et géré financièrement par l'Etat, il possède des hôpitaux où sont pris en charge les patients du Royaume-Uni, c'est le système de santé Beveridgien. Les chirurgiens-dentistes s'y trouvant sont des fonctionnaires d'Etat, et leur tarification est imposée. Mais ce système de santé public présente de nombreuses failles, notamment des listes d'attente très longues et des équipements vieillissants. Face à cela, les patients ont la possibilité de se rendre dans des cabinets privés dans lesquels à l'inverse les honoraires ne sont pas encadrés. Les tarifs sont donc beaucoup plus élevés mais les cabinets sont mieux équipés.

Ainsi, selon le système de santé de chaque pays, ce phénomène de soins réalisés à l'étranger est plus ou moins important. Pour comprendre pourquoi des milliers de patients français partent chaque année faire réaliser leurs soins dentaires à l'étranger, il faut tout d'abord présenter le système de santé français.

I.2.2 Le système de santé en France

Le système de santé français repose sur une prise en charge des soins médicaux par l'Assurance Maladie qui regroupe la Sécurité Sociale et une protection complémentaire, qui peut être souscrite par chaque citoyen. La Sécurité Sociale désigne un ensemble de dispositifs et d'institutions qui ont pour fonction de protéger les individus des conséquences d'événements ou de situations diverses, généralement qualifiés de « risques sociaux » : la maladie, les accidents du travail, la vieillesse et la famille.
Basé sur un principe de solidarité, le financement de l'Assurance Maladie repose sur une collecte de cotisations proportionnelles aux revenus, sans rapport avec l'état de santé de la personne (9).

I.2.2.1 Les chirurgiens-dentistes en chiffres

D'après le dernier rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), la France comptait 42 589 chirurgiens-dentistes en exercice au 1er janvier 2017 (10). Contrairement à de nombreuses spécialités médicales, ce nombre est stable depuis 2000 (augmentation de 1% entre 2000 et 2017) ; la densité a légèrement diminué sur cette période passant de 67 à 62 praticiens pour 100 000 habitants, en raison de l'accroissement de la population (Figure 3) (11).

La répartition sur le territoire est inégale, avec une densité plus importante dans les régions du sud et les métropoles, et un déficit dans les zones plus rurales. Dans les Alpes-Maritimes, la densité est ainsi supérieure à la moyenne nationale de 50 %. « À l'inverse, les départements ultramarins ou de la Normandie ont des densités très faibles, autour de 40 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants », précise le rapport (12).

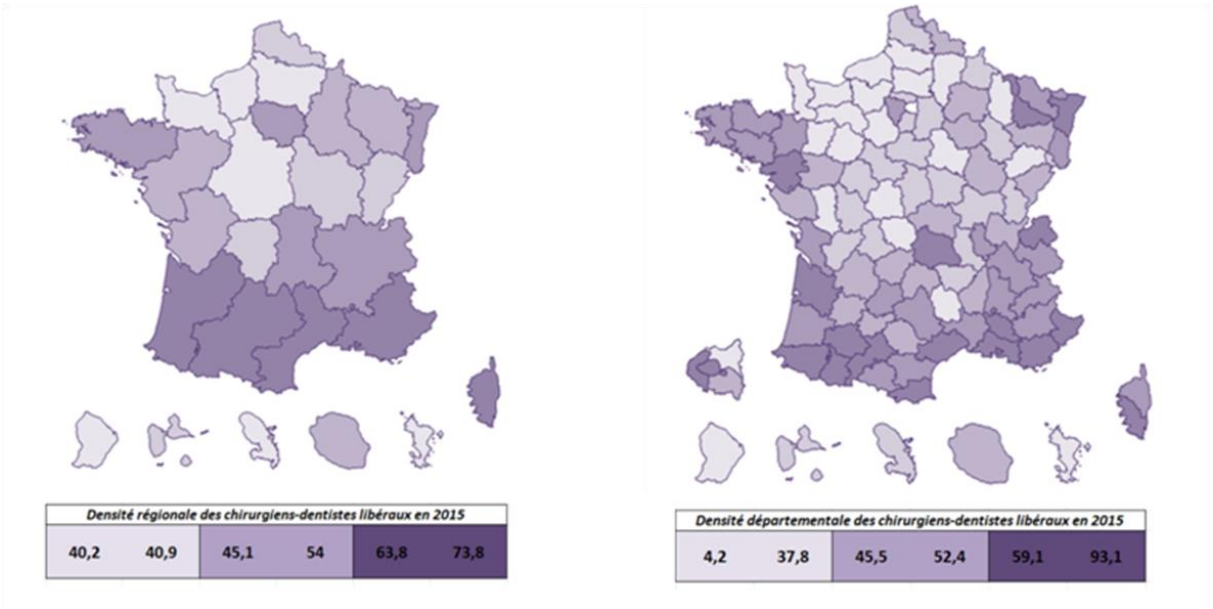


Figure 3 : Densité de chirurgiens-dentistes par région et par département en France en 2015 (la densité étant le nombre de professionnels en activité pour 100 000 habitants) (13).

Près de 90% des chirurgiens-dentistes français exercent en libéral.

L'augmentation du numérus clausus, de 800 places en 2000 à 1 199 en 2017, a permis un rajeunissement de la profession, qui s'est également féminisée. Les femmes représentaient 32 % en 2000, et 44 % en 2017. Toutefois, il est à noter que chez les moins de 30 ans, elles sont 60 % (14).

En France, dans certaines villes, prendre un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste peut parfois s'apparenter à un vrai parcours du combattant, le délai variant d'une à plusieurs semaines. Certains praticiens ont un planning tellement chargé, se prolongeant sur plusieurs mois, qu'ils ne prennent plus de nouveaux patients. Ce phénomène peut malheureusement amener certains patients à renoncer à se faire soigner par soucis d'accessibilité aux soins.

I.2.2.2 Le remboursement des actes de chirurgie-dentaire

Depuis le 1er juin 2014, tous les actes bucco-dentaires ont été intégrés à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) avec une revalorisation de certains soins courants par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP).

Concernant la chirurgie dentaire en France, les tarifs applicables aux consultations, aux soins conservateurs (traitements de la carie, (bio)pulpectomie, détartrage, etc …), aux soins chirurgicaux (extractions), aux actes radiologiques et de prévention (scellement de sillons, examen bucco-dentaire), sont déterminés d'après une liste, fixée en application de la Convention Nationale du 18 juin 2006.

Ces tarifs conventionnels ne sont pas libres, ils sont dits « opposables » aux praticiens qui ont choisi d'exercer à titre conventionné (en secteur 1), et ils ne nécessitent pas de devis. Pour ces types de soins, les dépassements d'honoraires ne sont pas possibles sauf en cas d'exigence particulière d'un patient (par exemple dans le cas d'une consultation en dehors des heures d'ouverture du cabinet) ou bien si le praticien dispose d'un droit permanent à dépassement (15).

Le remboursement de ces soins peut atteindre 100% pour le patient : 70% par l'Assurance Maladie sur la base du tarif conventionnel et les 30% restants, que l'on appelle le ticket modérateur, par la mutuelle du patient (protection complémentaire) s'il en possède une.

A l'inverse, les tarifs des travaux prothétiques sont dits « à honoraires libres », c'est-à-dire que le chirurgien-dentiste peut appliquer des dépassements d'honoraires sur ces soins, avec tact et mesure, qui viennent s'ajouter au tarif conventionnel fixé par la Convention Dentaire. La Sécurité Sociale et la complémentaire du patient (s'il en possède une) remboursent ce tarif de convention (respectivement à hauteur de 70% et de 30%), mais les dépassements d'honoraires sont plus ou moins pris en charge par les mutuelles selon les forfaits pris par les patients (Figure 4).

Les chirurgies implantaires et parodontales, ainsi que les soins esthétiques (comme les éclaircissements dentaires) sont également à honoraires libres mais ne sont eux pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Ces actes sont dits Non Pris en Charge (NPC) dans la CCAM.

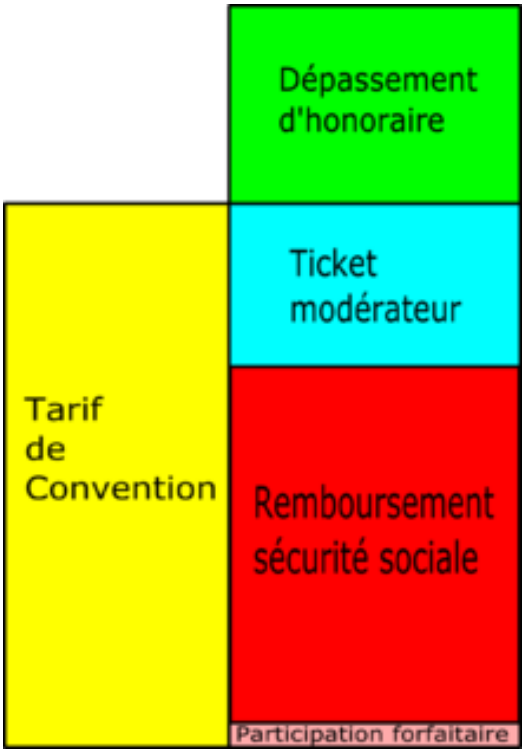


Figure 4 : Répartition des frais de santé en France (16).

La participation forfaitaire s'applique chez un médecin, à hauteur d'un euro par consultation, mais ne s'applique pas chez un chirurgien-dentiste.

Actuellement en France, les tarifs des actes courants, opposables remboursés (consultations, soins conservateurs, soins chirurgicaux, radiographies, prévention), sont encore pour la plupart les plus bas d'Europe. En Europe de l'Est par exemple, les tarifs de ces soins sont en moyenne 2 à 3 fois plus élevés qu'en France.
De plus, dans notre pays certains actes, comme l'anesthésie ou la pose d'un champ opératoire, sont gratuits alors qu'ils sont payants chez beaucoup de nos voisins européens.

On estime qu'étant donné le coût de fonctionnement élevé d'un cabinet dentaire en France (le coût horaire d'un cabinet en France est bien plus élevé que celui d'un cabinet en Hongrie par exemple pour des raisons que nous détaillerons dans la suite de cette thèse), celui-ci ne pourrait pas être rentable si l'on n'y effectuait que des soins courants opposables : selon la CNSD (Confédération Nationale des Syndicats Dentaires), en 2015, les soins et la chirurgie ont représenté environ 2/3 de

l'activité d'un chirurgien-dentiste en France pour seulement 1/3 de ses recettes, alors que les prothèses ont représenté 13,8% de l'activité d'un cabinet dentaire en moyenne pour 53% des honoraires totaux en 2013 (10).
Ceci explique en partie pourquoi les prothèses ou implants dentaires sont en moyenne plus chers en France qu'en Hongrie ou en Espagne par exemple : les chirurgiens-dentistes français appliquent des dépassements d'honoraires plus importants sur les actes à honoraires libres, dans un pays où les actes courants ne sont pas rentables, que chez certains voisins européens où les tarifs des soins courants sont plus élevés et le coût horaire du cabinet moins important.

Ainsi, certains patients se voient contraints de renoncer à certains traitements dentaires en France pour des raisons financières car le reste à charge leur est trop important. Ce sont donc ces actes à honoraires libres qui sont les plus concernés par le nomadisme médical, certains patients préférant traverser les frontières pour bénéficier de ces traitements à moindre coût.

I.2.2.3 L'accès aux soins en France

Des mesures ont été prises en France dans les années 2000 pour favoriser l'accès aux soins à un maximum de personnes et ainsi limiter au mieux le nombre de patients devant renoncer à des soins pour des raisons financières.
C'est dans ce but qu'ont été créées la Couverture Maladie Universelle (CMU de base) et la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) votées dans le cadre de la loi du 27 juillet 1999 sous le gouvernement Jospin et entrées en vigueur le 1er janvier 2000 (17).

La CMU de base permet l'accès à l'Assurance Maladie pour toute personne de nationalité française ou étrangère, résidant en France depuis plus de trois mois de manière stable et régulière, avec ou sans domicile fixe et qui n'est pas déjà couverte par un régime de Sécurité Sociale. Elle est gratuite pour les assurés ayant un revenu annuel inférieur à un plafond déterminé, les autres devant s'acquitter d'une cotisation de 8 % de la part de leurs revenus fiscaux supérieure à ce plafond qui est de 9 611 euros de revenus annuels en 2016.

La CMU Complémentaire (CMU-C) est une complémentaire santé gratuite qui prend en charge ce qui n'est pas couvert par les régimes d'assurance maladie obligatoire. Dans le cadre du parcours de soins coordonnés elle permet de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des dépenses de santé (aux tarifs opposables), sans avoir à faire l'avance de frais (tiers payant), y compris pour la part non remboursée par la Sécurité Sociale (reste à charge) et le forfait journalier hospitalier.

Pour bénéficier de cette prise en charge, la carte vitale et l'attestation de droits à la CMU complémentaire doivent être présentées au professionnel de santé. La CMU-C est accordée pour un an sous condition de ressources. Au 1er avril 2017, le plafond annuel de ressources pour bénéficier de la CMU-C est fixé à 8 723 euros par an (soit 727 euros par mois) pour une personne seule en métropole. Outre-mer, ce plafond est majoré de 11 %. De plus, le plafond est modulé en fonction de la situation familiale. Le plafond s'est accru chaque année depuis sa création pour répercuter l'inflation, et souvent de manière supérieure à l'inflation, appelée « coup de pouce ». Selon l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore), en 2012, 24 % des ménages éligibles ne bénéficiaient pas de la CMU-C.

Depuis le 1er janvier 2016, la couverture maladie universelle (CMU) est remplacée par la Protection Universelle Maladie (PUMA) pour simplifier un certain nombre de démarches. Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé : de ce fait, les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées. Les salariés n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte. Quant aux personnes sans activité professionnelle, elles bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé au seul titre de leur résidence stable et régulière en France (18).

Autre mesure, depuis le 1er janvier 2016, la mutuelle d'entreprise est devenue obligatoire dans le secteur privé : les employeurs doivent proposer une mutuelle d'entreprise à l'ensemble de leurs salariés qui n'en disposent pas déjà. Cette complémentaire santé choisie par l'employeur doit obligatoirement satisfaire au niveau minimal de garanties exigé par la loi, elle doit couvrir (19) :

- L'intégralité du ticket modérateur à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire ;
- Le forfait journalier hospitalier ;
- Les dépenses de frais d'optique, sur la base d'un forfait par période de deux ans, avec jusqu'à 200 euros de remboursement pour les corrections complexes.

Un salarié peut demander par écrit une dispense d'adhésion à la complémentaire santé collective de l'entreprise, notamment s'il dispose déjà d'une couverture complémentaire (mutuelle individuelle, CMU-C, aide au paiement d'une complémentaire santé).

Le but de cette réforme est donc de tendre vers une couverture complémentaire pour tous. Selon un rapport de la DREES, pas moins de 95 % de la population française était déjà couverte par une mutuelle ou un autre organisme de complémentaire santé en 2014 en France (20).

I.2.2.4 Le renoncement aux soins

Malgré toutes ces mesures, selon une enquête menée par l'Assurance Maladie, plus d'un quart des assurés sociaux auraient renoncé à se faire soigner en 2016 en France. L'enquête a été réalisée par l'Odenore, mandaté par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. 29 000 personnes qui se sont présentées dans les CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ont été sondées, et parmi elles 26,5% ont annoncé avoir renoncé au moins une fois à se soigner au cours des 12 derniers mois. Les patients en question évoquent comme raison principale de ce renoncement à 59% le reste à charge trop élevé et à 32% l'avance de frais impossible. Les délais de rendez-vous trop longs ou le manque de disponibilité des médecins ne sont incriminés que dans respectivement 12% et 11% des cas. Près de 80% des « renonceurs » sont pourtant couverts par une complémentaire santé, dont 20% par la CMU-C.

Les soins auxquels les patients renoncent le plus sont les prothèses dentaires pour 39% des assurés interrogés, puis les soins dentaires conservateurs pourtant soumis à des tarifs régulés pour 34% des sondés, viennent ensuite les consultations de spécialistes, l'ophtalmologie et les lunettes (Figure 5).

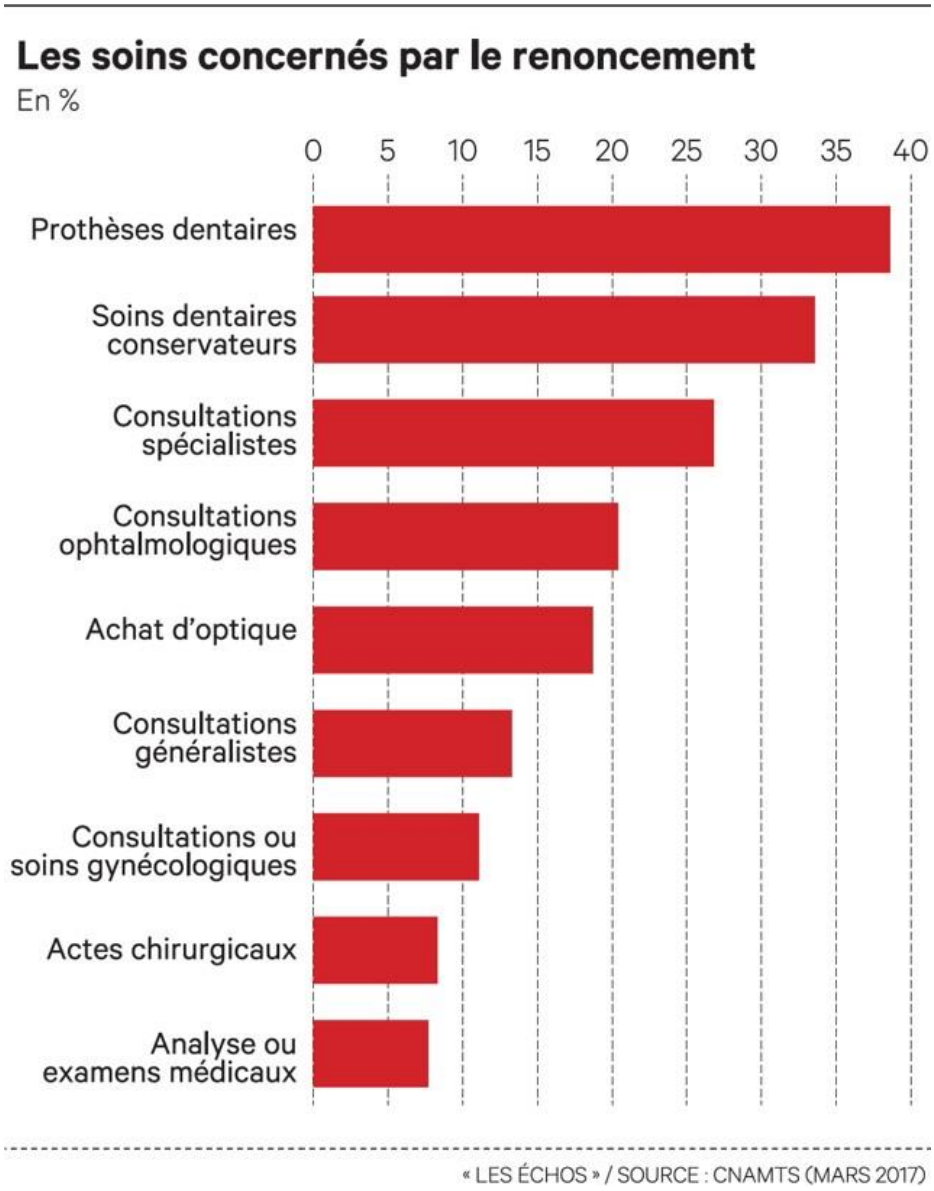


Figure 5 : Les soins concernés par le renoncement en 2016 en France (en %) (21).

Une dernière réforme est au cœur des débats en cette année 2017 : il s'agit du règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie, proposé par Bertrand Fragonard et validé par Marisol Touraine, alors ministre de la santé, le 9 mars 2017 (22). Cet arbitrage avait été mis en place le 7 février 2017 suite à l'échec des négociations entre le ministère de la Santé, l'Assurance Maladie et les syndicats dentaires (les deux principaux sont la FSDL, Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux, et la CNSD).

Le but principal de ce règlement est d'éviter au maximum le renoncement aux soins dentaires en diminuant le reste à charge des patients, notamment sur les prothèses dentaires. Pour cela, cette réforme vise à plafonner le tarif des prothèses dentaires jusque-là à honoraires libres, et à revaloriser les tarifs de certains soins courants considérés comme sous évalués depuis des années par les syndicats dentaires. L'une des principales promesses du président actuel Emmanuel Macron lors de sa campagne pour les élections de 2017 était même de faire passer le reste à charge sur toutes les prothèses dentaires à zéro.
L'actuelle ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a reporté l'entrée en vigueur de ce règlement arbitral, initialement prévue en 2018, au 1er janvier 2019, pour permettre aux partenaires conventionnels de négocier un nouvel accord d'ici là (23).

Ainsi, malgré toutes les mesures mises en place en France récemment, chaque année des milliers de patients renoncent pour des raisons financières à réaliser des soins dentaires dans les cabinets libéraux. Ces patients sont les cibles préférentielles des chirurgiens-dentistes étrangers qui peuvent passer par des agences de tourisme dentaire pour attirer ces personnes qui veulent bénéficier de soins dentaires à moindre prix.

Depuis 2010, une autre alternative s'offre aux patients qui renoncent à des soins dans les cabinets dentaires libéraux, il s'agit des centres dentaires low-cost qui se développent en France, mais qui ne sont pas l'objet de cette thèse.

I.2.3 Le remboursement des soins effectués à l'étranger

I.2.3.1 Dans l'Espace Economique Européen (EEE) et la Suisse

L'EEE est une union économique rassemblant 31 Etats européens : les 28 Etats de l'UE ainsi que l'Islande, la Norvège et le Liechtenstein.

La réglementation européenne permet aux patients français d'être remboursés par l'Assurance Maladie pour des soins réalisés à l'étranger dans l'EEE et la Suisse de la même façon que si les soins avaient été effectués en France.

Les règles de coordination de l'Union européenne garantissent qu'en cas de déplacement en Europe, l'assuré qui se déplace soit traité selon les mêmes conditions que les ressortissants des pays concernés.

Ces règles sont anciennes. Ainsi, dès 1959, des règlements de coordination de Sécurité Sociale ont eu pour objectif de mettre en œuvre la libre-circulation des travailleurs, en facilitant notamment l'accès aux soins. Les derniers règlements que sont le règlement (CE) n°883/04 et le règlement (CE) n°987/09 permettent aux personnes assurées de se faire soigner dans un autre Etat membre de l'Union Européenne à la charge de leur régime d'affiliation selon des modalités particulières. Ces règlements fixent des règles communes permettant de coordonner les régimes nationaux de Sécurité Sociale entre eux et non pas de les harmoniser (chaque législation nationale ayant vocation à s'appliquer selon chaque contexte) ; ces règlements sont d'application directe dans les Etats membres et ne nécessitent pas de mesures nationales de mise en œuvre.

Dans le cadre des soins réalisés à l'étranger, la réglementation européenne distingue les soins non programmés réalisés sur un patient, survenus au cours d'un déplacement dans un pays étranger mais qui ne sont pas le but du voyage de cette personne (tourisme d'urgence), des soins dits « programmés » (hospitaliers ou non hospitaliers), qui sont la raison pour laquelle le patient se déplace :

- Pour les soins médicalement nécessaires à l'occasion d'un séjour temporaire dans un pays de l'EEE ou en Suisse, la Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM), qui atteste des droits de l'assuré à l'Assurance Maladie, permet une prise en charge dans le pays de séjour dans les mêmes conditions que les ressortissants de ce pays (Figure 6). Les soins sont alors pris en charge directement par l'Etat de séjour et par la suite cet Etat sera remboursé par la France. Le délai d'obtention de cette CEAM est de 15 jours après la demande auprès de sa caisse d'Assurance Maladie d'affiliation et est valable 2 ans en France depuis le 1er juillet 2014 (24).

Figure 6 : Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) (25).

- Les soins programmés lors d'un séjour temporaire dans un autre Etat de l'UE, de l'EEE ou en Suisse requièrent une autorisation préalable de la Sécurité Sociale seulement s'ils impliquent un séjour à l'hôpital pour au moins une nuit. En revanche, ne sont pas soumis à autorisation préalable les soins de santé ambulatoires comme les soins dentaires, même si le séjour temporaire est motivé uniquement par le traitement médical, selon la directive 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (26).

I.2.3.2 Hors de l'EEE et la Suisse

En dehors de l'EEE et de la Suisse, seuls les soins inopinés, médicalement nécessaires (comme les urgences dentaires) peuvent être pris en charge par la Sécurité Sociale.

Dans ce cas, les patients doivent régler leurs frais médicaux sur place. Ils doivent conserver les factures et justificatifs de paiement et les présenter à leur retour à leur Caisse d'Assurance Maladie.

Au vu des justificatifs, le médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie appréciera si les patients étaient ou non dans une situation d'urgence. Il accordera alors ou non le remboursement des soins, dans la limite des tarifs forfaitaires français en vigueur.
Le montant du remboursement qui est versé ne peut excéder le remboursement qui aurait été accordé si les soins avaient été dispensés en France.

Les patients qui programment des soins dentaires hors de l'Europe ne sont donc pas remboursés par leur Caisse d'Assurance Maladie, à l'exception des salariés français détachés (les expatriés) et de leur famille résidant à l'étranger, pour qui les soins sont remboursés comme s'ils étaient réalisés en France.

I.2.3.3 Le Centre National des Soins à l'Étranger (CNSE)

Afin de permettre le remboursement des soins dispensés à l'étranger pour des patients français, le CNSE a été créé à Vannes, dans le Morbihan, en 2006 (lorsque le tourisme dentaire a commencé à prendre de l'ampleur en France). Les demandes de remboursements des frais médicaux payés à l'étranger y sont centralisées.

Voici les démarches à suivre pour demander le remboursement de soins dentaires programmés à l'étranger dans l'UE, l'EEE et la Suisse :

- Pour être remboursé, une fois les soins réalisés, le patient doit remplir le formulaire des soins reçus à l'étranger (cerfa n°12267*04) disponible sur le site www.ameli.fr, puis l'envoyer à sa Caisse d'Assurance Maladie qui enverra elle-même le dossier au CNSE (Figure 7).

- Le patient doit joindre dans ce dossier les originaux des radiographies panoramiques dentaires avant et après les soins, des factures acquittées avec le cachet du centre de soins ainsi que le détail des soins (actes dentaires, numéro des dents traitées, montants, codification française selon la CCAM).

- Il est conseillé également de conserver les reçus de paiement après chaque étape de soins (ticket de carte de crédit ou relevé de banque pour les paiements

en espèces) ainsi que les factures des billets d'avion et autres factures attestant du séjour car elles peuvent être demandées au patient.

- Le patient peut choisir d'être remboursé selon la législation française ou sur la base des tarifs en vigueur de l'Etat de séjour dans la limite des dépenses engagées, c'est-à-dire que le montant du remboursement ne peut pas excéder le remboursement qui aurait été accordé si les soins avaient été reçus en France. La demande de remboursement auprès de la Sécurité Sociale est alors traitée dans les 3 semaines qui suivent. De plus, si le patient dispose d'une complémentaire santé, il sera également remboursé par celle-ci selon ce qui est convenu dans le contrat de la mutuelle.

cerfa

n° 12267*04

Soins reçus à l'étranger

Déclaration à compléter par l'assuré(e)

(articles L. 332-3, 2° alinéa et R. 332-2 à R. 332-6 du Code de la sécurité sociale)

(IMPORTANT : n'oubliez pas de joindre les pièces justificatives décrites au verso)

PERSONNE AYANT RECU LES SOINS ET ASSURÉ(E)

- **Personne ayant reçu les soins**

nom et prénom :

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

n° d'immatriculation | | | | | | | | | | | | | | | date de naissance | | | | | | |

adresse habituelle *(si différente de celle de l'assuré(e))* :

- **Assuré(e)** *(à remplir si la personne ayant reçu les soins n'est pas l'assuré(e))*

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

n° d'immatriculation | | | | | | | | | | | | | | |

- **Nationalité et adresse habituelle de l'assuré(e)** *(à compléter dans tous les cas)*

nationalité : française ☐ ressortissant UE/EEE/Suisse ☐ autre ☐ ***préciser :***

n°, voie, rue ... :

code postal | | | | | commune : email *(facultatif)* :

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'ASSURÉ(E) À LA DATE DES SOINS

activité salariée ***(joindre un justificatif)*** ☐ pensionné(e)/retraité(e) ☐ étudiant(e) ☐

indemnisé(e) par le Pôle Emploi ***(joindre un justificatif)*** ☐ autre situation ☐ ***préciser :***

CARACTÉRISTIQUES DU SÉJOUR A L'ÉTRANGER

adresse pendant le séjour à l'étranger :

localité : pays :

dates du séjour : du | | | | | | | | au | | | | | | | | |

motif du séjour : congés payés dans le pays d'origine ☐ tourisme ☐ détachement professionnel ☐ études et/ou stages ☐

MOTIF DE RECOURS AUX SOINS ***(préciser : chute, blessure, urgence médicale, intervention chirurgicale, soins chroniques, soins ponctuels...)***

➲

NATURE DES SOINS ET MONTANT DES DÉPENSES

- **Les soins reçus sont en rapport avec :**

une maladie ☐ une affection de longue durée ☐ une maternité ☐ un accident du travail ou une maladie professionnelle ☐ *date* | | | | | | | | |

un accident causé par un tiers ☐ *date* | | | | | | | | s'agit-il de soins prévus avant le départ ? oui ☐ non ☐

- **Le détail des soins** ***(joindre obligatoirement les factures originales acquittées pour tous les soins. Pour ceux suivis de * joindre également les prescriptions médicales)***

soins ambulatoires		**montant des frais** *(indiquer l'unité monétaire)*
consultation au cabinet médical ☐ / déplacement du médecin ☐	le médecin était un généraliste ☐ un spécialiste ☐ *indiquer la spécialité :*	
soins dentaires ☐	*préciser la nature des soins :*	
prothèse dentaire ☐		
chirurgie ambulatoire ☐	*préciser la nature de l'acte :*	
pharmacie * ☐		
examen(s) de laboratoire * ☐		
radiologie ☐	*citer les parties du corps radiographiées :*	
acte(s) de kinésithérapie * ☐		
actes infirmiers * ☐		
autre(s) soin(s) * ☐	*préciser la nature des soins :*	
hospitalisation ☐	du	au
	préciser la nature des soins :	
frais de transport * ☐	*moyen de transport, trajet et km :*	

SOINS RECUS DANS L'UE/EEE/Suisse ***(à compléter obligatoirement)***

1. Pour les soins qui ont été pratiqués dans l'UE/EEE et la Suisse, je désire obtenir le remboursement des frais conformément à la législation : du pays du séjour ☐ française ☐

2. Y a-t-il eu un remboursement partiel des soins dans le pays de séjour ? oui ☐ non ☐

ATTESTATION SUR L'HONNEUR À COMPLÉTER PAR L'ASSURÉ(E)

Je déclare joindre **les originaux des factures** dûment acquittées en ma possession pour justifier ma demande de remboursement.

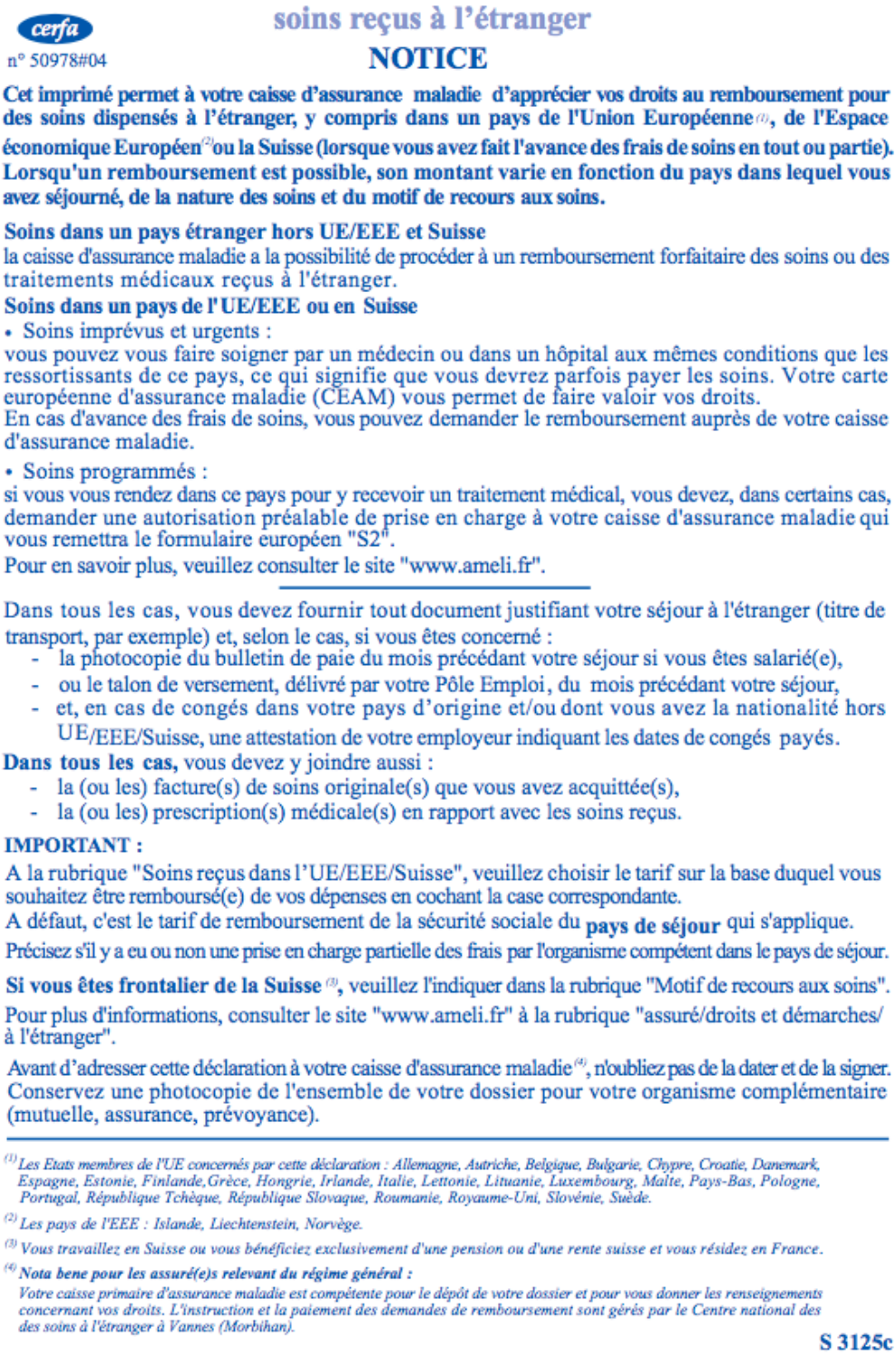
J'atteste sur l'honneur que la somme totale réglée s'élève à : *(indiquer l'unité monétaire)*

Fait à , le | | | | | | | | signature de l'assuré(e) impossibilité de signer ☐

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement. (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal, article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale)

Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant à votre organisme d'assurance maladie.

CNSE S 3125c



cerfa
n° 50978#04

soins reçus à l'étranger

NOTICE

Cet imprimé permet à votre caisse d'assurance maladie d'apprécier vos droits au remboursement pour des soins dispensés à l'étranger, y compris dans un pays de l'Union Européenne (1), de l'Espace économique Européen (2) ou la Suisse (lorsque vous avez fait l'avance des frais de soins en tout ou partie). Lorsqu'un remboursement est possible, son montant varie en fonction du pays dans lequel vous avez séjourné, de la nature des soins et du motif de recours aux soins.

Soins dans un pays étranger hors UE/EEE et Suisse

la caisse d'assurance maladie a la possibilité de procéder à un remboursement forfaitaire des soins ou des traitements médicaux reçus à l'étranger.

Soins dans un pays de l'UE/EEE ou en Suisse

• Soins imprévus et urgents :

vous pouvez vous faire soigner par un médecin ou dans un hôpital aux mêmes conditions que les ressortissants de ce pays, ce qui signifie que vous devrez parfois payer les soins. Votre carte européenne d'assurance maladie (CEAM) vous permet de faire valoir vos droits.
En cas d'avance des frais de soins, vous pouvez demander le remboursement auprès de votre caisse d'assurance maladie.

• Soins programmés :

si vous vous rendez dans ce pays pour y recevoir un traitement médical, vous devez, dans certains cas, demander une autorisation préalable de prise en charge à votre caisse d'assurance maladie qui vous remettra le formulaire européen "S2".
Pour en savoir plus, veuillez consulter le site "www.ameli.fr".

Dans tous les cas, vous devez fournir tout document justifiant votre séjour à l'étranger (titre de transport, par exemple) et, selon le cas, si vous êtes concerné :

- la photocopie du bulletin de paie du mois précédant votre séjour si vous êtes salarié(e),
- ou le talon de versement, délivré par votre Pôle Emploi, du mois précédant votre séjour,
- et, en cas de congés dans votre pays d'origine et/ou dont vous avez la nationalité hors UE/EEE/Suisse, une attestation de votre employeur indiquant les dates de congés payés.

Dans tous les cas, vous devez y joindre aussi :

- la (ou les) facture(s) de soins originale(s) que vous avez acquittée(s),
- la (ou les) prescription(s) médicale(s) en rapport avec les soins reçus.

IMPORTANT :

A la rubrique "Soins reçus dans l'UE/EEE/Suisse", veuillez choisir le tarif sur la base duquel vous souhaitez être remboursé(e) de vos dépenses en cochant la case correspondante.
A défaut, c'est le tarif de remboursement de la sécurité sociale du **pays de séjour** qui s'applique.

Précisez s'il y a eu ou non une prise en charge partielle des frais par l'organisme compétent dans le pays de séjour.

Si vous êtes frontalier de la Suisse (3), veuillez l'indiquer dans la rubrique "Motif de recours aux soins".

Pour plus d'informations, consulter le site "www.ameli.fr" à la rubrique "assuré/droits et démarches/ à l'étranger".

Avant d'adresser cette déclaration à votre caisse d'assurance maladie (4), n'oubliez pas de la dater et de la signer. Conservez une photocopie de l'ensemble de votre dossier pour votre organisme complémentaire (mutuelle, assurance, prévoyance).

---

(1) *Les Etats membres de l'UE concernés par cette déclaration : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, République Slovaque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède.*

(2) *Les pays de l'EEE : Islande, Liechtenstein, Norvège.*

(3) *Vous travaillez en Suisse ou vous bénéficiez exclusivement d'une pension ou d'une rente suisse et vous résidez en France.*

(4) ***Nota bene pour les assuré(e)s relevant du régime général :***
Votre caisse primaire d'assurance maladie est compétente pour le dépôt de votre dossier et pour vous donner les renseignements concernant vos droits. L'instruction et la paiement des demandes de remboursement sont gérés par le Centre national des des soins à l'étranger à Vannes (Morbihan).

S 3125c

*Figure 7 : Formulaire cerfa n°12267*04 recto/verso relatif au remboursement des soins reçus à l'étranger (27).*

I.3 LES FLUX DE PATIENTS

I.3.1 Les chiffres

Les chiffres dont nous disposons concernant le nombre de patients français ayant bénéficié de soins dentaires à l'étranger proviennent du CNSE. Les statistiques ne sont donc établies que sur les dossiers traités, envoyés par les assurés. Les patients n'ayant pas envoyé leur dossier sont exclus de ces chiffres.

De plus, le recul sur les chiffres reste encore assez limité puisque le CNSE a été créé en 2006 et ne dispose de données comparatives que depuis 2009, le tourisme dentaire restant un phénomène récent en Europe.

Enfin, ne figurent dans les dossiers traités que les soins qui auraient été remboursés s'ils avaient été réalisés en France, donc nous ne disposons d'aucun chiffre sur les implants dentaires par exemple. Ainsi dans les tableaux (Figures 8 à 11), les colonnes « montants dépensés » ne prennent en compte que les montants dépensés pour des soins pris en charge par la Sécurité Sociale (soins courants, prothèses …). Mais on peut imaginer que les chiffres seraient bien plus importants si les implants dentaires étaient inclus dans les dossiers, notamment dans les pays spécialisés dans le tourisme dentaire pour des traitements « lourds ».

Au cours de l'année 2009, le CNSE estime qu'il y a eu environ 13 000 touristes dentaires français soignés à l'étranger (28).

Au cours de l'année 2011, environ 18 000 dossiers ont été envoyés au CNSE en ce qui concerne les soins dentaires. Trois pays, la Hongrie, l'Espagne et le Portugal concentrent à eux seuls 60% du volume des dossiers dentaires traités (11 603) et 71% des dépenses dentaires des assurés (plus de 6,5 millions d'euros) (Figures 13 et 14). On peut cependant distinguer ces trois pays en fonction de la nature des soins dispensés aux assurés sociaux : en Hongrie, les patients se déplacent généralement pour des traitements « lourds » avec un coût moyen pour l'assuré de 1774 euros. Au Portugal, il s'agit plutôt de soins conservateurs d'un coût moyen modeste, 203 euros en moyenne par dossier. En Espagne, sont prodigués des soins conservateurs et prothétiques d'un coût moyen intermédiaire, 680 euros en moyenne par dossier (29).

Pays de soins	Nombre de dossiers	Dépenses de l'assuré (€)	Dépense moyenne par dossier (€)	Montant des remboursements (€)	Taux de prise en charge (%)
Hongrie	1547	2745106	1774	541897	19,7
Espagne	3778	2568660	680	427002	16,6
Portugal	6278	1277074	203	421511	33,0
Allemagne	1811	604600	334	136791	22,6
Roumanie	409	447207	1093	115605	25,9
Italie	1002	423748	423	81513	19,2
Belgique	1535	311200	203	79413	25,5
Pologne	710	210438	296	69461	33,0
Suisse	319	107326	336	13490	12,6
Luxembourg	319	104268	327	21213	20,3

Figure 8 : Le top 10 des pays de destination des touristes dentaires français en 2011, classés par ordre décroissant des dépenses pour les assurés (29).

En 2013, le CNSE a recensé plus de 21 000 demandes de remboursement de soins dentaires réalisés à l'étranger, pour lesquels les assurés ont dépensé 10,6 millions d'euros (30).

Pays de soins	Nombre de dossiers	Dépense assuré (€)	Dépense moyenne (€)	Remboursement (€)	Taux de prise en charge (%)
HONGRIE	1956	3046717	1557	630194	20,7
ESPAGNE	3423	2192458	640	393886	17,9
PORTUGAL	5933	1304198	219	420251	32,2
ITALIE	1235	1225908	992	194377	15,8
ALLEMAGNE	1803	607503	336	104946	17,2
ROUMANIE	435	540582	1242	140686	26
BELGIQUE	1474	318390	216	71735	22,5
POLOGNE	787	223311	283	74179	33,2
PAYS-BAS	231	91242	395	19100	20,9
LUXEMBOURG	271	121566	448	21764	17,9
TOTAL UE	**17548**	**9671875**	**633**	**2071118**	**22,43**

Figure 9 : Le top 10 des pays de destination des touristes dentaires français en 2013, classés par ordre décroissant des dépenses pour les assurés (30).

Au cours de l'année 2015, 25 154 assurés ont été remboursés pour des soins bucco-dentaires à l'étranger (31).

Pays de soins	Nombre de dossiers	Montant dépensé (euros)	Dépense moyenne (euros)	Montant remboursé (euros)	Prise en charge (%)
Hongrie	2586	3468124	1341	845471	24,40 %
Espagne	4817	2899149	603	620749	21,40 %
Portugal	7796	1775438	228	587399	33,10 %
Italie	1308	1132281	866	178695	15,80 %
Roumanie	588	559159	951	171548	30,70 %
Allemagne	1701	470399	277	102852	21,90 %
Pologne	982	327134	333	107392	32,80 %
Belgique	1453	286098	197	69237	24,20 %
Bulgarie	219	162859	744	35460	21,80 %
Suisse	379	118957	314	13892	11,70 %
TOTAL	**23462**	**11594234**	**494**	**2822966**	**24,30 %**

Figure 10 : Le top 10 des pays de destination des touristes dentaires français en 2015, classés par ordre décroissant des dépenses pour les assurés (31).

Les derniers chiffres dont nous disposons sont ceux de l'année 2016. Le CNSE a traité 30 013 dossiers de patients pour des soins dentaires à l'étranger (32).

Pays de soins	Nombre de dossiers	Montant dépensé (euros)	Dépense moyenne (euros)	Montant remboursé (euros)	Prise en charge (%)
Hongrie	2547	3951419	1551	823007	20,8
Espagne	5538	3423027	618	659113	19,3
Portugal	10447	2337276	224	773324	33,1
Italie	1616	1392466	862	215003	15,4
Allemagne	2152	630386	293	123112	19,5
Roumanie	577	572012	1027	137990	24,1
Suisse	888	324942	366	34535	10,6
Belgique	1463	297699	203	63210	21,2
Pologne	841	212632	253	76208	35,8
Bulgarie	192	199153	1037	30653	15,4
TOTAL	**28469**	**13886823**	**488**	**3062937**	**22,10**

Figure 11 : Le top 10 des pays de destination des touristes dentaires français en 2016, classés par ordre décroissant des dépenses pour les assurés (32).

La Hongrie, l'Espagne, le Portugal, l'Italie et l'Allemagne concentrent 74,3 % des dossiers bucco-dentaires à l'étranger, 81,7 % des dépenses des assurés (plus de 11,7 millions d'euros contre 9,3 en 2015) et 82,5 % des remboursements.
Les soins effectués hors de la zone UE-EEE-Suisse sont anecdotiques en termes financiers avec 476 808 euros dépensés. Etats-Unis, Canada, Liban, Maroc, Emirats Arabes Unis sont les cinq pays pour lesquels les montants dépensés en soins dentaires sont les plus élevés en 2016.

Concernant les actes réalisés (les actes NPC n'apparaissent pas dans les chiffres), la majorité des montants dépensés à l'étranger par les assurés français en 2016 concernent les soins prothétiques (70,7 % des montants dépensés) suivis par les soins conservateurs (16,6 % des montants dépensés) (Figure 12).

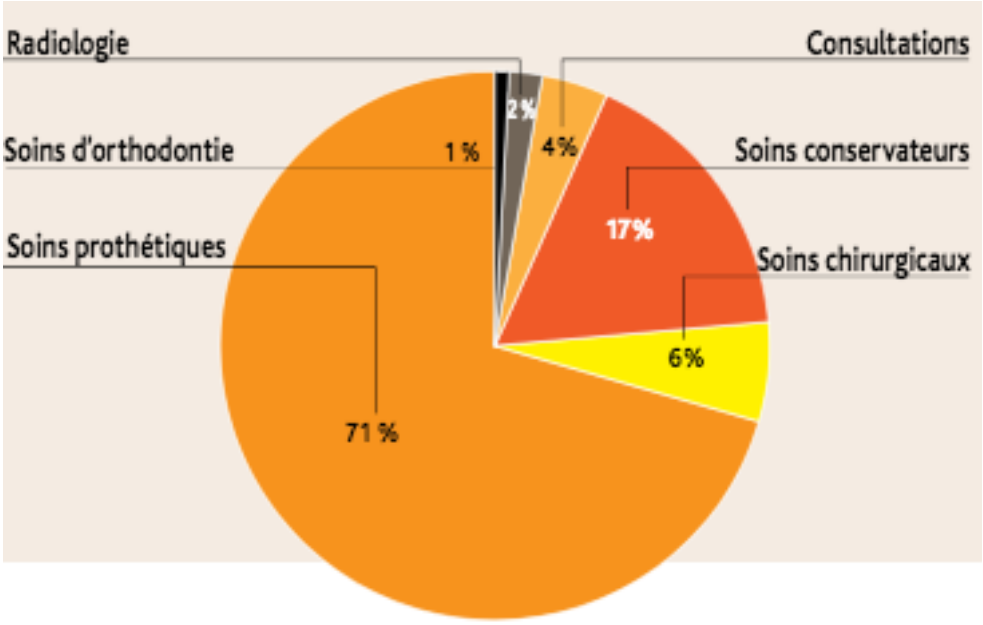


Figure 12 : Répartition des soins bucco-dentaires par montant (32).

Nous avons regroupé les chiffres des quatre tableaux (Figures 8 à 11) dans deux graphiques (Figures 13 et 14) qui nous permettent de voir l'évolution du nombre de dossiers traités et des montants dépensés selon les principaux pays hôtes du tourisme dentaires entre 2011 et 2016.

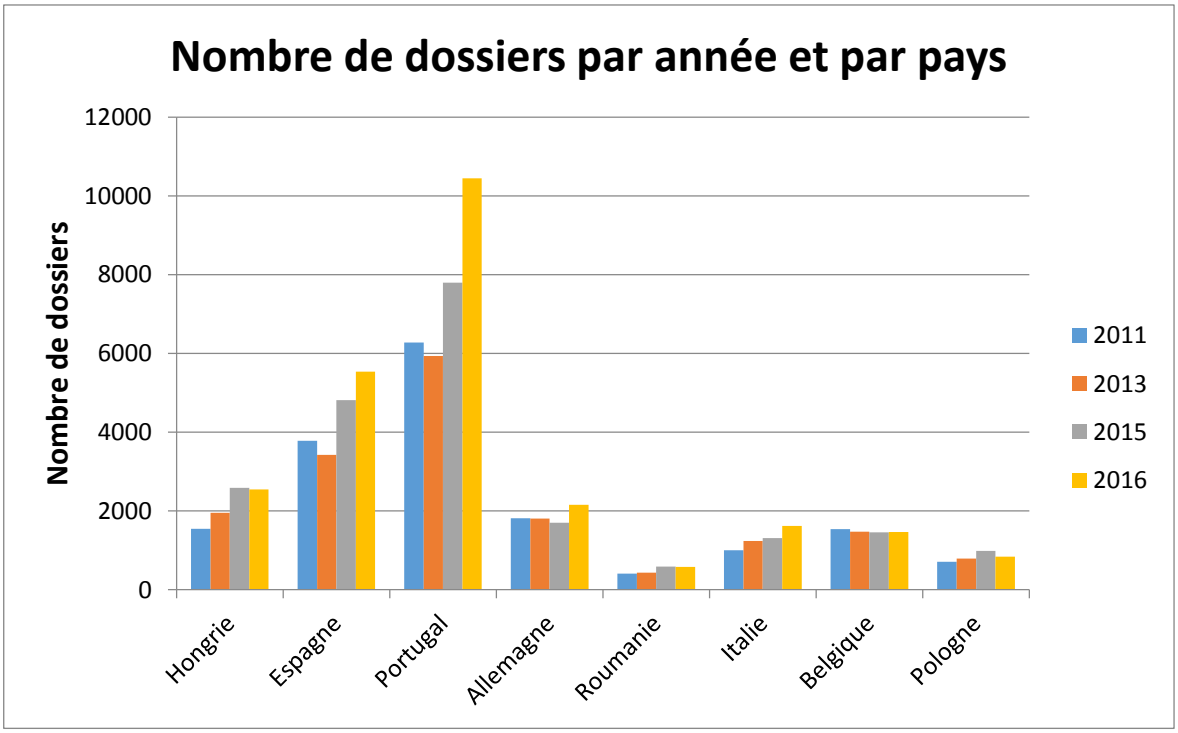


Figure 13 : Évolution du nombre de dossiers traités par le CNSE par année et par pays (29–32).

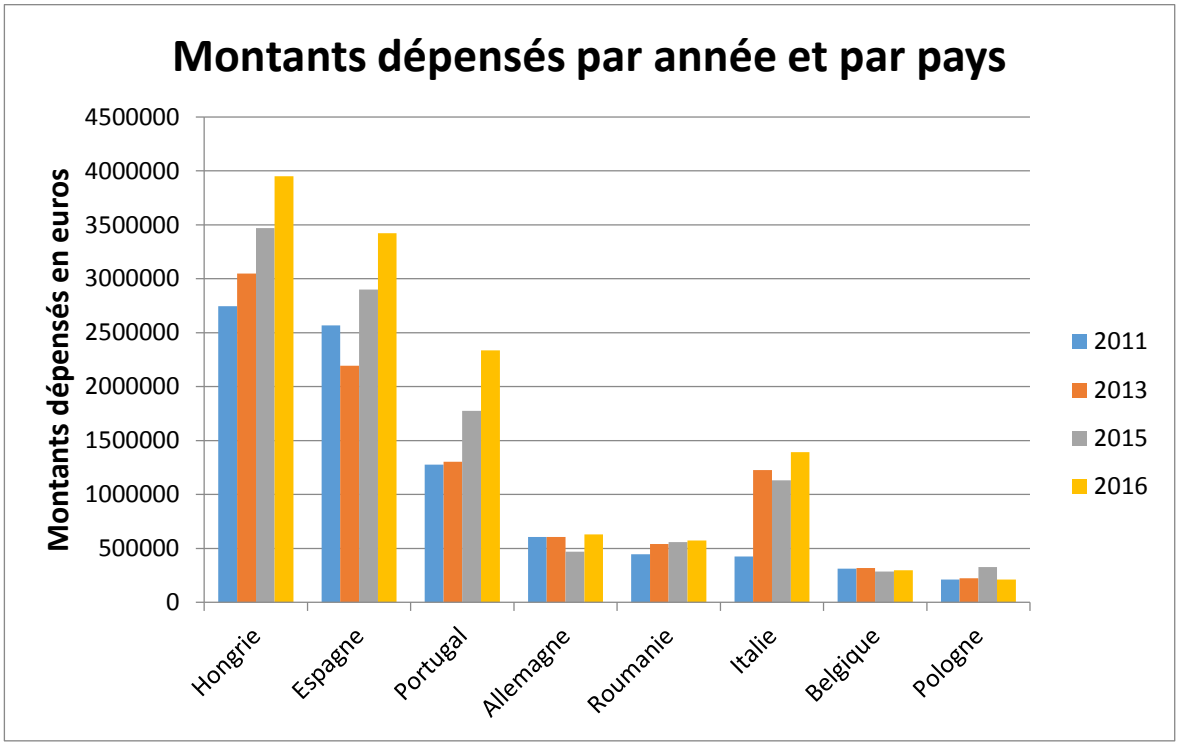


Figure 14 : Évolution des montants dépensés par année et par pays (29–32).

En 2016, dans les dossiers traités par le CNSE, les assurés ont donc dépensé près de 4 millions d'euros en Hongrie, plus de 3,4 millions d'euros en Espagne, plus de 2,3 millions d'euros au Portugal et près de 1,4 million d'euros en Italie. Mais les prestations réalisées ainsi que l'origine géographique des assurés recouvrent des réalités sensiblement différentes selon le pays de soins, comme nous allons le détailler en analysant ces chiffres.

I.3.2 Analyse de ces chiffres

Nous pouvons observer à travers les chiffres fournis par les rapports du CNSE que le nombre de touristes dentaires français et par conséquent les dépenses engendrées sont en progression chaque année. Ainsi, entre 2011 et 2016 par exemple, les montants dépensés par les assurés français pour des soins dentaires à l'étranger ont augmenté de plus de 60%, et de 19,8% entre 2015 et 2016. Cela signifie que le phénomène de tourisme dentaire continue d'intéresser de plus en plus de Français actuellement. Cependant, comme le rappelle l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD), la part des remboursements de l'Assurance Maladie pour les soins réalisés à l'étranger ne représentait que 0,1% de la prise en charge globale des soins bucco-dentaires en France en 2015 (2,8 millions d'euros sur 2,7 milliards d'euros).

Pour Etienne Calon, médecin-conseil au CNSE, le tourisme dentaire reste « très marginal au regard des données globales des dépenses de soins dentaires en France » (30). Mais comme nous l'avons vu tous les actes NPC (implants, facettes, éclaircissements) n'apparaissent pas dans les chiffres alors qu'ils concernent énormément de plans de traitement à l'étranger.

A travers les derniers chiffres de 2016 dont nous disposons, nous pouvons dégager 3 profils de pays en fonction des soins reçus et donc des montants moyens dépensés par les assurés :

- Les pays où l'assuré reçoit des soins « lourds », c'est-à-dire des implants et des prothèses pour un montant moyen du plan de traitement supérieur à 1000

euros sans compter les actes NPC : c'est le cas de la Hongrie, la Roumanie et la Bulgarie.

En Hongrie, 87,1% des montants dépensés concernent des soins prothétiques et seulement 6,5% des soins conservateurs. Les patients qui s'y déplacent sont majoritairement originaires d'Ile-de-France (29,3%), de la région Auvergne-Rhône-Alpes (16,2%) et du Grand Est (11,2%).

Concernant le profil de ces patients, les personnes qui se déplacent dans ces pays viennent donc de toute la France, leur état bucco-dentaire nécessite une réhabilitation importante qui inclue dans le plan de traitement des implants et des prothèses. La motivation principale de ces patients est l'économie financière réalisée, avec des tarifs qui peuvent être 2 à 3 fois moins élevés qu'en France.

D'autres éléments peuvent contribuer à motiver ces patients, comme la rapidité de réalisation du plan de traitement à l'étranger ou la possibilité de joindre l'utile à l'agréable en visitant la ville les jours où ils ne sont pas à la clinique. Les patients peuvent passer par un tour opérateur pour organiser leur séjour à l'étranger (vols, logement, clinique, tourisme).
C'est ce que l'on a décrit au début de cette thèse comme étant le tourisme dentaire organisé dans un pays éloigné.

- Les pays « mixtes » où les assurés se déplacent pour des réhabilitations prothétiques moins lourdes, pour un montant moyen compris entre 600 et 900 euros sans compter les actes NPC : c'est le cas de l'Italie et l'Espagne.

  En Espagne, 79,8% des montants dépensés correspondent à des soins prothétiques contre 12,2% pour des soins conservateurs. Les assurés proviennent principalement des régions frontalières (Occitanie et Nouvelle-Aquitaine pour plus de 35% des patients). De même en Italie, parmi les patients français qui s'y déplacent pour des soins dentaires, 46,8% sont originaires de la région PACA qui est frontalière.

Concernant le profil de ces patients, beaucoup sont donc des personnes qui habitent près de la frontière (espagnole ou italienne) et qui profitent de la proximité de celle-ci pour faire réaliser leurs prothèses dentaires à moindres prix.

La motivation principale de ces patients est donc également financière, mais le fait de pouvoir bénéficier de délais moins longs pour l'obtention des rendez-vous semble être une autre source de motivation des frontaliers. Les autres patients viennent de toute la France et se déplacent eux en avion pour bénéficier de soins plus importants par l'intermédiaire d'un tour opérateur.

Les montants moyens dépensés par les assurés français (entre 600 et 900 euros) restent tout de même relativement élevés, et de plus en plus de cliniques dentaires s'installent près des frontières franco-espagnole et franco-italienne pour attirer les patients français.

- Les autres pays où l'assuré va bénéficier de petites réhabilitations prothétiques ou de soins conservateurs pour un montant moyen inférieur à 400 euros sans compter les actes NPC. C'est le cas par exemple du Portugal, où 58,1% des montants dépensés correspondent à des soins prothétiques et 26% à des soins conservateurs, pour une dépense moyenne par dossier de 224 euros. La forte minorité portugaise, assurée en France, peut profiter d'un séjour au Portugal pour y recevoir des soins dentaires.

  Ainsi, en 2016 le CNSE a reçu plus de quatre fois plus de dossiers de patients qui ont reçu des soins dentaires au Portugal par rapport à la Hongrie (respectivement 10 447 dossiers contre 2547), mais les montants dépensés au Portugal sont presque deux fois moins importants qu'en Hongrie (respectivement 2 337 276 d'euros contre 3 951 419) !

  Ce type de tourisme dentaire est différent des catégories précédentes : en effet cette fois ci le patient ne se déplace pas uniquement dans le but de bénéficier de soins dentaires, mais il profite d'être dans son pays d'origine pour aller chez un chirurgien-dentiste.

En Allemagne ou en Belgique, la grande majorité des patients français qui bénéficient de soins dentaires habitent près de la frontière. C'est ce que l'on a décrit au début de cette thèse comme étant le tourisme dentaire non organisé.

Depuis près de dix ans, le pays qui reçoit le plus d'argent dépensé par des assurés français pour des soins dentaires à l'étranger est la Hongrie, avec près de 4 millions d'euros en 2016 pour des prothèses et soins courants, soit plus d'un quart des montants totaux dépensés par les assurés français dans toute l'UE pour ce seul pays.

C'est à ce type de tourisme dentaire, qui peut être organisé avec l'aide d'une agence touristique, et qui engage des montants moyens par dossier importants, que nous allons nous intéresser plus précisément dans la suite de cette thèse.

II LE TOURISME DENTAIRE ORGANISÉ

II.1 LES FACTEURS DE DÉVELOPPEMENT

Le tourisme dentaire a connu un réel essor dans les années 2000 grâce à la conjonction de trois facteurs qui ont permis aux patients d'organiser leurs séjours à l'étranger pour bénéficier de soins dentaires plus « lourds » : l'arrivée massive d'Internet dans les foyers, le développement des compagnies aériennes à bas prix, et l'intégration de certains pays dans l'Union Européenne.

II.1.1 Internet

Le début des années 90 marque la naissance d'Internet tel que nous le connaissons aujourd'hui et sa démocratisation. Dans les années 2000, il y a eu une augmentation exponentielle d'internautes à travers le monde, passant de moins de 300 millions en 1999 à plus d'un milliard en 2005 (Figure 15).

Figure 15 : Nombre d'internautes dans le monde (en milliards) (33).

II.1.1.1 Les chiffres en France

En France, Internet est utilisé par le grand public depuis 1994, mais n'a réellement connu un essor qu'au début des années 2000.
Ainsi, en 2000 la France comptait environ 8,5 millions d'internautes (soit 14,4 % de la population) alors qu'en 2004 près de 25 millions de Français (soit 41,2 % de la population) avaient accès à Internet (Figure 16).

Année	Internautes	Population	% Population
2000	8 500 000	58 879 000	14,4 %
2004	24 848 009	60 293 927	41,2 %
2006	30 837 595	61 350 009	50,3 %
2007	32 925 953	61 350 009	53,7 %
2008	36 153 327	62 177 676	58,1 %
2010	44 625 300	64 768 389	68,9 %
2015	55 429 382	66 132 169	83,8 %

Figure 16 : Nombre d'internautes en France par année, par rapport à la population totale (34).

En 2017, on estime que 85% des Français âgés de 12 ans et plus ont accès à Internet à leur domicile (74% se connectent tous les jours, dont 95% des 18-24 ans).

II.1.1.2 La santé sur Internet

Dans le domaine de la santé, on peut globalement répertorier les sites Internet en trois catégories :

. Les sites à visée commerciale

L'objectif de ces sites est de vendre un bien ou service. En quelques clics un patient peut réserver un billet d'avion couplé avec un séjour à l'hôtel dans n'importe quel pays, et prendre un rendez-vous dans une clinique à l'étranger. Les cliniques dentaires situées à l'étranger se servent donc de cet outil pour attirer les patients souhaitant réaliser des soins loin de chez eux et à moindre coût par l'intermédiaire de tours opérateurs spécialisés dans ce domaine, et qui peuvent organiser tout le séjour du patient en amont.

Internet facilite donc l'obtention de soins dentaires à l'étranger et seulement à l'étranger, car en France la publicité dentaire est interdite !

. Les forums et les groupes de discussion

Les internautes peuvent dialoguer entre eux sur des sujets définis, sans intervention professionnelle. On constate que les messages envoyés sur ces forums de discussion sont très souvent inexacts ou imprécis.

On peut également trouver sur ces forums des faux témoignages personnels destinés à renvoyer les internautes sur des sites commerciaux, ou à faire de la publicité pour une clinique à l'étranger dans le domaine du tourisme dentaire.

. Les sites à visée pédagogique

Internet a également permis au patient d'accéder à tout type d'informations, scientifiques ou non, de source fiable ou non, c'est ce que l'on appelle « la jungle de l'information ». Dans le domaine de la santé, énormément de sites de vulgarisation scientifique ont vu le jour. D'excellentes documentations scientifiques peuvent ainsi côtoyer des informations non validées, des rumeurs, des escroqueries ou des offres de vente.

Ceci a contribué à modifier la relation praticien-patient, ce qui est un autre facteur de développement du tourisme dentaire : l'évolution des mentalités. Auparavant, le professionnel de santé avait une certaine considération, c'est lui qui détenait le savoir, les connaissances médicales. Il n'était pas contesté, il existait une réelle relation de confiance et de respect entre le praticien et son patient. Mais avec entre autre l'arrivée d'Internet, le diagnostic du professionnel de santé est de plus en plus souvent remis en question. Le patient du 21ème siècle n'hésite plus à aller consulter plusieurs chirurgiens-dentistes pour comparer avis médical et devis, voir à comparer les prix à l'étranger sur Internet. La fidélisation de la patientèle est de plus en plus difficile de nos jours, ce qui profite au tourisme dentaire.

L'évolution des mentalités a conduit également à ce qu'on appelle la « révolution esthétique » : les patients sont de plus en plus concernés par l'esthétique, ce qui amènent de plus en plus de personnes à demander des soins que les professionnels de santé peuvent considérer comme superflus (remplacement des amalgames par des composites, poses de facettes, éclaircissements dentaires…). Ces soins sont onéreux et ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Les patients cherchent donc le meilleur prix et peuvent se tourner vers les offres proposées sur Internet à l'étranger.

II.1.2 Les compagnies aériennes à bas prix

Le tourisme dentaire a connu une forte croissance grâce à une réduction significative du coût du transport.

L'arrivée des compagnies aériennes à bas prix (« low-cost ») lui a permis de s'installer en Europe dans les années 2000. L'idée de départ de ce concept d'origine anglo-saxon est de relier deux villes peu éloignées à moindres frais.

La plus connue d'entre elle est la compagnie Irlandaise Ryanair, mais on peut également citer la compagnie britannique Easy Jet ou encore la compagnie Hongroise Wizz Air qui est plus récente (créée en 2004).

Actuellement, on compte plus de 60 compagnies aériennes low-cost en Europe, avec chacune leurs destinations orientées spécifiquement (35).

Le succès des compagnies à bas prix a donc été permis grâce au développement d'Internet, puisque la vente des billets se fait quasiment exclusivement en ligne.

Des sites comparatifs de prix des vols ont également vus le jour sur la toile. On peut ainsi en quelques clics trouver des vols à des prix tellement bas qu'ils influent à peine sur le coût total d'une prise en charge de soins dentaires à l'étranger. Ainsi, en quelques secondes, on peut trouver un vol aller-retour Paris-Budapest à partir de 44 euros sur le site edreams.com (36), ou encore un vol aller-retour Bruxelles-Bucarest à partir de 31 euros sur le site jetcost.com (37).

II.1.3 Intégration de certains pays dans l'Union européenne

Le tourisme dentaire a réellement pris de l'ampleur en Europe avec l'arrivée de certains pays de l'Europe de l'Est dans l'UE, notamment la Hongrie en 2004 puis la Roumanie en 2007 dans une moindre mesure.

Les disparités de niveaux de vie entre certains pays de l'UE permettent ainsi, dans un pays moins industrialisé, d'abaisser le prix de revient de l'offre de soins par rapport à un pays plus développé. Les chirurgiens-dentistes hongrois peuvent ainsi attirer les patients français sur Internet en leur promettant de réaliser de grosses économies sur des actes moins chers que chez eux (les implants et les prothèses notamment).

Les disparités de législations et de réglementations entre les pays de l'UE sont un autre facteur de développement du tourisme dentaire. Il existe par exemple une différence entre certains pays en ce qui concerne la publicité.

En France, la publicité portant sur des soins médicaux est interdite, le code de déontologie dentaire a prévu des articles à cet effet, comme l'article R4127-215 :

« La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont notamment interdits :

- L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ;

- Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ;
- Tous procédés directs ou indirects de publicité ;
- Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif. »

Contrairement à la France, la publicité dans le domaine médical ne fait pas objet de restriction dans certains pays de l'UE, comme en Hongrie ou en Espagne. Il peut donc y avoir des affiches publicitaires sur le web, dans des magazines, dans les couloirs de métro, abribus ou juste à l'entrée d'un cabinet dentaire. Les cliniques hongroises peuvent donc faire leur publicité en toute légalité sur le net pour attirer les patients français.

Autre facteur de développement du tourisme dentaire permis par l'UE : la reconnaissance automatique de certains diplômes et qualifications professionnelles, dont les règles sont couvertes par la directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil adoptée le 7 septembre 2005 et entrée en vigueur en octobre 2007. Plus spécifiquement, pour la profession de chirurgien-dentiste, l'acte de base est la version consolidée de la directive 78/686/CEE qui vise la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de praticiens de l'art dentaire et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services. Selon cette directive, tout diplôme de chirurgien-dentiste délivré dans un des Etats membres de l'UE est valable dans tous les Etats membres. Ceci participe à rassurer les patients sur la qualité de la formation des chirurgiens-dentistes dans les autres pays de l'UE, puisque les diplômes sont officiellement reconnus comme équivalents (38).

De plus, les échanges entre les pays sont facilités par l'ouverture des frontières de l'espace Schengen. Les règles de libre circulation permettent ainsi aux patients de se faire soigner dans le pays de leur choix. Aucune formalité particulière n'est requise pour un ressortissant européen pour rentrer dans un autre pays de l'espace Schengen, il suffit d'être en possession d'un passeport ou d'une carte d'identité en règle. Cette liberté de circulation ne peut être limitée que pour des raisons d'ordre public, de sécurité nationale ou de santé publique. L'espace Schengen compte actuellement 26 membres (Figure 17). De même, la mise en place d'une monnaie

unique dans la zone euro facilite la comparaison des prix d'un pays à l'autre et ainsi le jeu de la concurrence entre les pays.

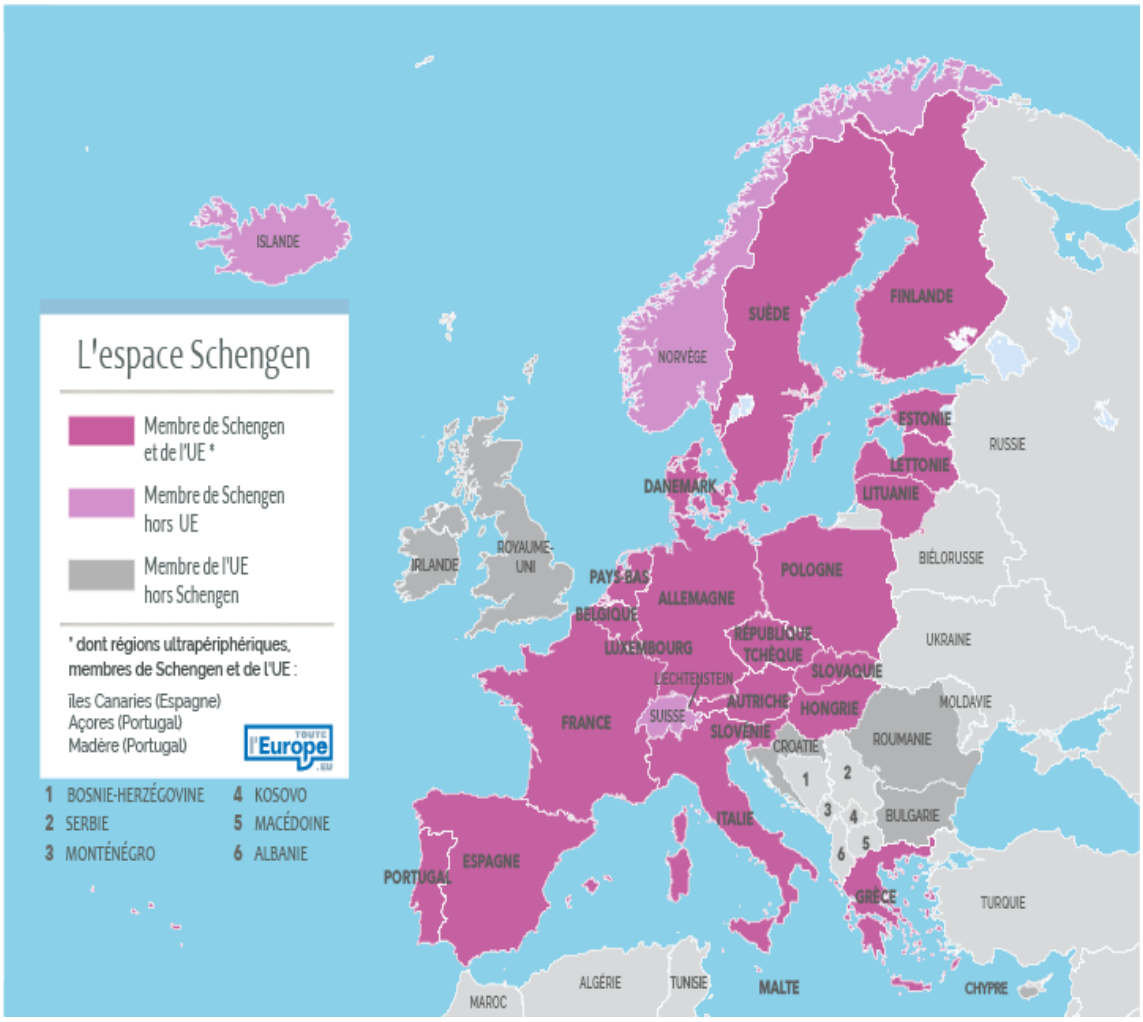


Figure 17 : Carte de l'espace Schengen en 2017 (39).

Enfin, comme nous l'avons détaillé précédemment, la règlementation européenne permet aux assurés français de pouvoir être remboursés sur des soins dentaires réalisés dans un autre pays de l'UE, comme si ces soins avaient été effectués en France. Les patients peuvent choisir d'être remboursés soit selon les règles du pays des soins, soit selon celles du pays où il cotise (dans la majorité des cas, il est plus avantageux pour le patient de se faire rembourser selon les règles françaises).

Ainsi, depuis l'entrée dans l'UE de certains pays de l'Est (la Hongrie, la Roumanie et la Bulgarie), les patients français qui souhaitent pratiquer le tourisme dentaire ne se déplacent plus seulement dans les pays frontaliers.

Les soins qui ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie en France (comme les implants dentaires) ne sont pas pris en charge non plus à l'étranger, mais certains pays proposent dans ce domaine des prix défiants toute concurrence, notamment ces pays de l'Est.

II.2 LA HONGRIE, ELDORADO EUROPÉEN DU TOURISME DENTAIRE

II.2.1 Présentation du pays

La Hongrie est située au centre de l'Europe, dans le bassin des Carpates. Elle partage ses frontières avec sept pays : l'Autriche à l'ouest, la Serbie, la Croatie, la Slovénie au sud et sud-sud-ouest, la Roumanie au sud-est, l'Ukraine au nord-est et la Slovaquie au nord (Figure 18).

Figure 18 : Carte de la Hongrie (40).

Cette situation géographique au cœur de l'Union Européenne permet à la Hongrie d'être très bien desservie par de nombreuses compagnies aériennes à bas prix, par l'intermédiaire de l'aéroport de sa capitale, Budapest.

En 2016 la Hongrie comptait 9 830 485 habitants (contre 66 990 856 en France) et sa superficie est environ sept fois plus petite que celle de la France (41).
La Hongrie ne fait pas partie de la zone euro, sa monnaie est le forint hongrois (1 euro = 309 forints environ).

II.2.2 La chirurgie dentaire en Hongrie

II.2.2.1 Comparaison avec la France

La durée de la formation pour devenir chirurgien-dentiste est de 5 années d'étude en Hongrie contre 6 années en France. Cette formation est proposée par 4 universités hongroises (il n'existe pas d'école privée) : à Budapest, Debrecen, Szeged ou Pécs.

La Hongrie compte environ 5 500 chirurgiens-dentistes en activité, soit une densité d'environ 56 dentistes pour 100 000 habitants (légèrement inférieure à celle en France de 62/100 000 pour rappel). Mais la répartition des praticiens est encore plus hétérogène en Hongrie qu'en France. Un nombre très important d'entre eux est massé le long de la frontière avec l'Autriche, une autre grande partie travaille dans la capitale Budapest ou ses alentours, dans le but de se concentrer sur les soins de la patientèle étrangère. Ainsi, dans les régions frontalières de l'ouest de la Hongrie, les patients soignés sont pour deux tiers non hongrois, et environ un sur deux à Budapest (42).

Les assurés hongrois paient entièrement les soins chez leur dentiste, exceptés les patients de moins de 18 ans ou de plus de 62 ans, les étudiants et les femmes enceintes (puis jusqu'au 90ème jour après l'accouchement) pour qui les soins sont entièrement pris en charge par l'Etat (43). Toutefois, l'assuré doit supporter une partie des frais en cas d'application d'un appareil orthodontique (pour les patients de moins de 18 ans) ou de prothèses dentaires. Les soins sont également pris en charge par l'Assurance Maladie en cas d'urgence et de chirurgie, quel que soit l'âge du patient (44). Les tarifs des soins ne sont pas opposables, c'est-à-dire qu'ils sont fixés par leur prestataire, mais une recommandation de prix minimal est établie par la section dentaire de la chambre professionnelle médicale hongroise, organisation professionnelle à laquelle les chirurgiens-dentistes doivent être enregistrés pour exercer. Ainsi, comme nous le détaillerons, le tarif des soins courants est en moyenne 2 à 3 fois plus élevé qu'en France, alors que les prothèses et implants sont eux 2 à 3 fois moins chers.

Tout comme en France, la grande majorité des chirurgiens-dentistes hongrois travaillent dans le secteur privé, mais 30 % de ces dentistes libéraux travaillent sans accords avec les assurances sociales du pays (déconventionnés), ils ne concentrent leur exercice que sur les patients étrangers.

II.2.2.2 Les patients étrangers en Hongrie

Déjà avant l'entrée de la Hongrie dans l'UE en 2004, des milliers de patients des pays voisins (notamment l'Autriche) allaient se faire soigner dans les cabinets des villes frontalières pour faire réaliser des soins dentaires à moindre prix. L'exemple le plus marquant est celui de la ville de Sopron, une île de 50 000 habitants à la frontière autrichienne, qui compte à elle seule environ 300 chirurgiens-dentistes alors que 20 seraient suffisants. Depuis des années, chaque week-end des milliers de patients autrichiens se bousculent à la frontière pour bénéficier essentiellement d'implantologie et de prothèse fixée.

Avec l'avènement d'Internet, des compagnies aériennes à bas prix et l'entrée de la Hongrie dans l'UE, des patients issus de pays plus lointains ont afflué. Budapest est la capitale européenne qui attire le plus de patients étrangers, qui ne viennent plus seulement de pays proches mais également du Royaume-Uni, des Pays-Bas ou de France par exemple.

En 2010, une étude menée par Szűts montrait que la France n'était que le huitième « pays source » des patients étrangers pratiquant le tourisme dentaire en Hongrie, très loin derrière l'Allemagne et l'Autriche, du fait de leur proximité géographique (Figure 19) (45).

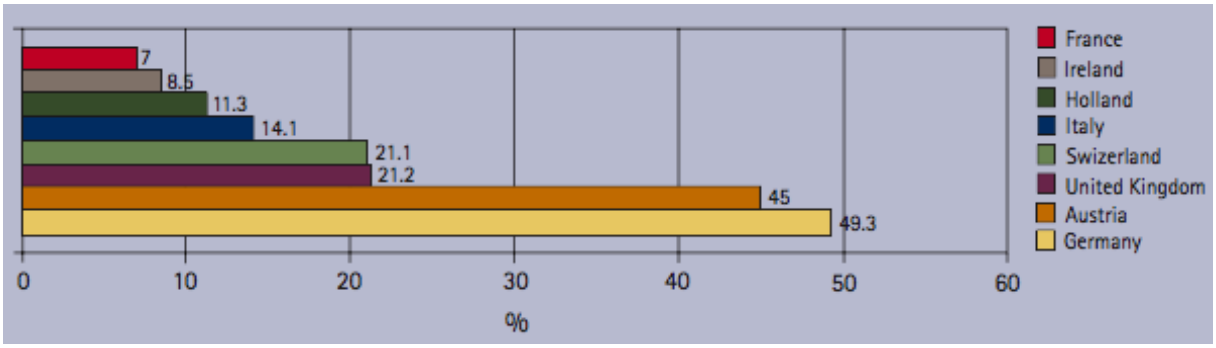


Figure 19 : Pays sources des patients étrangers pratiquant le tourisme dentaire en Hongrie en 2010 (45).

Actuellement, on estime qu'environ 400 000 à 500 000 traitements dentaires sont prodigués à des étrangers chaque année en Hongrie, plus que jamais en tête des pays hôtes du tourisme dentaire en Europe. Une étude anglaise parue en 2007 avait révélé que 45% des soins issus du tourisme dentaire en Hongrie étaient des actes implantaires, 15% des prothèses et 11% des éclaircissements dentaires (46).

II.2.3 Organisation d'un séjour de soins en Hongrie

Comme nous l'avons vu précédemment, la publicité dans le cadre de la santé est autorisée en Hongrie contrairement à la France. Ainsi, en tapant les mots-clefs « soins dentaires étranger » sur le moteur de recherche « Google », plus d'un million de résultats apparaissent (« Google » a été choisi étant donné sa facilité d'utilisation et sa popularité). Sur chaque page de résultats, les 4 premiers liens en haut de page et les 3 derniers liens en bas de page sont des annonces commerciales pour des agences de tourisme dentaire qui travaillent en partenariat avec des cliniques dentaires étrangères, hongroises pour la grande majorité (Figure 20).

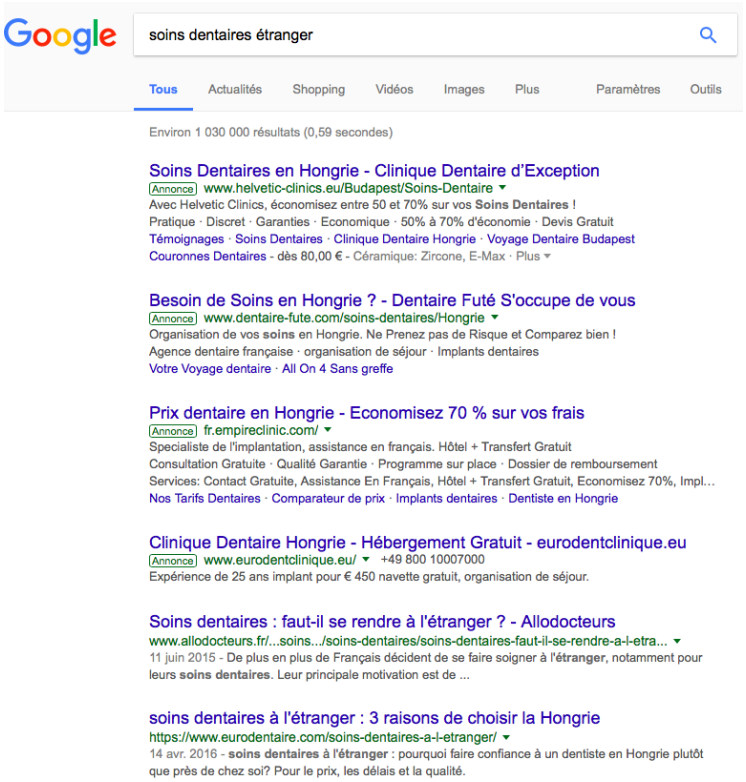


Figure 20 : capture d'écran de la recherche internet « soins dentaires étranger » sur le moteur de recherche « Google » (47).

L'argument principal mis en avant par tous les sites commerciaux est l'économie financière réalisée par le patient, qui peut économiser « 50 à 70% » selon les sites, par rapport au même traitement réalisé en France. Tous ces sites utilisent le même procédé, la publicité comparative concernant les tarifs, ce qui serait interdit en France (Figure 21).

D'autres arguments sont mis en avant pour attirer et rassurer les patients potentiels :

- La haute qualification des praticiens, leur expérience et leur spécialisation ;
- Le professionnalisme et le dévouement de l'équipe soignante (accompagnement personnalisé tout au long de la démarche, absence de barrière linguistique …) ;
- La qualité équivalente voire supérieure des thérapeutiques ;
- Les garanties des soins ;
- La diversité des thérapeutiques ;

- La prise en charge globale et pluridisciplinaire du patient ;
- La haute qualité et la précision des travaux réalisés par les laboratoires de prothèses ;
- La rapidité de réalisation du plan de traitement ;
- La haute qualité des matériaux utilisés ;
- Les moyens techniques performants issus des dernières technologies ;
- Le nombre et la diversité des unités de soins ;
- Le respect des réglementations en vigueur ;
- La prise en charge par la Sécurité Sociale et les mutuelles ;
- La traçabilité des matériaux ;
- La transparence des dossiers ;
- Les prestations touristiques.

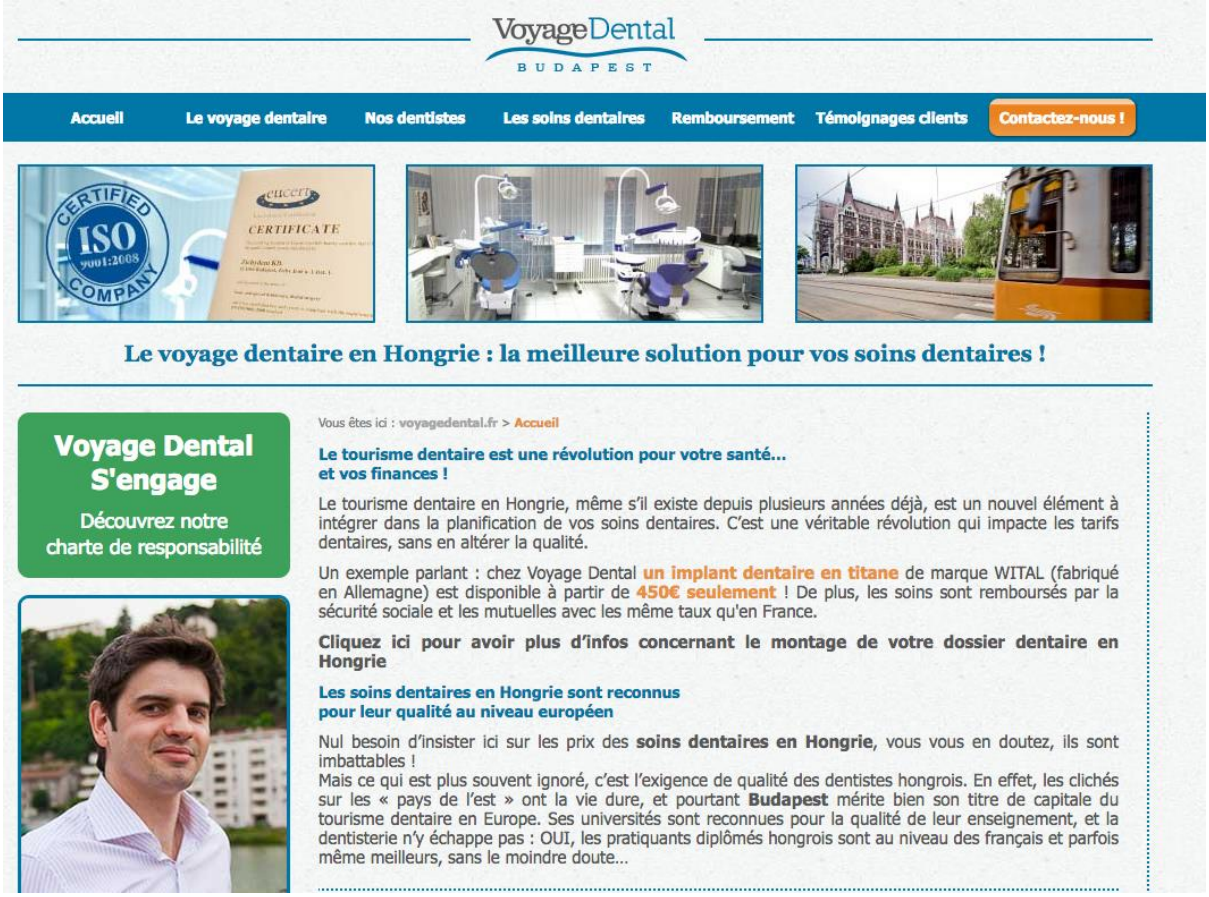


Figure 21 : Exemple d'un site internet d'une agence touristique spécialisée dans le tourisme dentaire en Hongrie (48).

Actuellement, peu de cliniques dentaires à l'étranger se passent des services d'une agence de voyage. Ces agences organisatrices de séjours médico-touristiques ont un rôle primordial, ce sont les intermédiaires entre les patients et les cliniques étrangères. Ce sont elles qui relayent l'information, qui recrutent les patients, les rassurent et les confortent dans leur choix. Elles s'occupent d'aiguiller les patients vers diverses cliniques et gèrent tout le processus qui s'en suit.
Cela permet aux dentistes de ne se concentrer que sur les soins et d'éviter les contraintes liées à l'organisation du voyage.
En général, les agents touristiques sont rémunérés par les cliniques où les patients sont dirigés en prélevant un pourcentage sur le coût total du traitement, mais certaines agences peuvent facturer directement leurs prestations au patient.

Voici une synthèse de l'organisation et du déroulement d'un séjour de soins dentaires en Hongrie pour un patient français, issue de la lecture de sites internets de cliniques hongroises ainsi que de reportages visionnés :

a) <u>Avant le voyage</u>

- Le patient doit tout d'abord choisir parmi les différents sites internets des agences touristiques, celle avec laquelle il organisera son voyage, sur différents critères : les cliniques partenaires de l'agence, leur localisation, leurs prix, les témoignages d'autres patients …

- Une fois que ce choix est fait, il doit remplir un formulaire de demande de devis sur le site internet de cette agence touristique, en remplissant des informations sur son état civil (nom, prénom, âge), son adresse mail et son numéro de téléphone. Il doit joindre à ce formulaire une radiographie panoramique récente qu'il doit envoyer par mail ou par courrier. Le patient doit également signaler tout problème particulier concernant son état de santé et peut s'il le souhaite poser des questions concernant les soins.

- Le patient reçoit alors sous 72 heures un devis estimatif de la clinique retenue par courriel, sans qu'un chirurgien-dentiste hongrois n'ait vu le patient. Est également mentionnée la durée de séjour nécessaire à la réalisation des soins.
  Selon le plan de traitement proposé par le praticien, le patient devra prévoir un ou deux séjours en Hongrie (par exemple dans le cas de la pose d'implants sans mise en charge immédiate, le patient doit se rendre une première fois en Hongrie pour la pose des implants, puis une seconde fois après cicatrisation, au minimum 3 mois plus tard pour la pose des couronnes définitives sur implants).

- Si le patient accepte ce devis, l'agent touristique planifie avec la clinique la date du premier rendez-vous en Hongrie selon les disponibilités du patient, dans un délai moyen de 4 semaines.

L'agent touristique a alors un rôle majeur à jouer : il accompagne le patient dans toute l'organisation de son séjour, il lui permet de rechercher les billets d'avions aux meilleurs tarifs avec des compagnies low-cost, il lui propose différents types d'hébergements selon son budget, il organise pour lui en coordination avec la clinique les transferts entre l'aéroport, la clinique et le lieu d'hébergement. Si le patient le souhaite l'agence peut également lui organiser un parcours touristique sur place. Il existe un véritable réseau de partenariats entre les différents prestataires de la chaîne touristique : les compagnies aériennes, les compagnies de taxi, les lieux d'hébergement, les guides touristiques …

- Enfin le traitement programmé est confirmé par la clinique à la réception de différents documents : le formulaire médical rempli et signé par le patient, l'acceptation du devis estimatif et la confirmation de réservation du vol.
  Certaines agences demandent alors un acompte au patient, celui-ci est remboursable si le patient change d'avis par la suite, sauf une partie qui correspond aux frais administratifs.

b) <u>Une fois sur place</u>

- Une fois le patient arrivé à l'aéroport de Budapest, il est accueilli par un interprète francophone de l'agence touristique, et il est transporté jusqu'à son hôtel.

Il se rend ensuite à la clinique pour voir le praticien qui réalisera les soins. Après un examen intra-buccal et d'éventuels examens complémentaires (radiographies rétro-alvéolaires, cone beam …), ce chirurgien-dentiste réévalue le devis estimatif et fixe le plan de traitement. Le patient doit accepter le devis définitif sans nouveau délai de réflexion. Les soins sont alors programmés et le patient doit s'acquitter d'un premier versement directement à la clinique.

- Le lendemain, les soins débutent. Selon le plan de traitement établi, les séances de soins peuvent être très longues (jusqu'à 8 heures par jour selon certains témoignages). Le but de la clinique est en effet de réaliser le maximum de soins en un minimum de temps, pour être le plus rentable possible et parce que le patient ne reste sur place que pour un court séjour (7 jours en moyenne).

- Une fois les soins réalisés (détartrage, extractions, soins conservateurs, pose d'implants …), le praticien réalise la taille des dents et prend des empreintes pour la réalisation des prothèses. Le patient est mis sous antalgiques et sous antibiotiques si besoin. Le patient peut être amené à retourner au cabinet durant les jours qui suivent les soins, pour faire des essayages prothétiques.

- Enfin, dans les derniers jours, le patient retourne à la clinique pour la pose des prothèses définitives ou des prothèses provisoires si le plan de traitement nécessite deux séjours. Il règle alors le reste des honoraires. Dans de nombreuses cliniques, le patient peut bénéficier d'une remise s'il paie en liquide. Il est ensuite raccompagné à l'aéroport pour son retour en France.

II.2.4 Motivations de ces patients

En Octobre 2015, Eurodentaire, une agence spécialisée dans l'organisation du tourisme dentaire en Hongrie, a publié une enquête intitulée « 1ère enquête nationale sur les Français et leurs soins dentaires en Hongrie » (49).
Cette enquête a été réalisée par questionnaire électronique auprès d'une base de 770 Français ayant réalisé un traitement dentaire complet en Hongrie entre 2008 et 2015 dans différentes cliniques. 180 personnes ont répondu à ce questionnaire.

Cette enquête nous permet de connaitre les principales motivations des patients français qui se sont déplacés en Hongrie pour faire réaliser leurs soins dentaires.

A la question, « pour quelle(s) raison(s) principale(s) avez-vous réalisé des soins dentaires en Hongrie ? », 5 réponses étaient proposées aux répondants : prix, délais, qualité, confiance (compétence, expérience) et/ou autre.
C'est donc une question fermée multiple (le répondant peut choisir plusieurs réponses). Nous pouvons reprocher au réalisateur de l'enquête le terme de « délais » qui est vague, puisqu'il peut à la fois désigner le délai de prise en charge (c'est-à-dire pour avoir un rendez-vous) et la durée du plan de traitement. Nous pouvons imaginer que la réponse « durée du plan de traitement » n'est pas proposée car c'est une motivation pour beaucoup de patients alors que pour les détracteurs du tourisme dentaire c'est l'un des principaux dangers de ce phénomène.
Les réponses à la question sont les suivantes : 96% des 180 répondants évoquent le prix, 42% les délais, 42% la qualité, 38% la confiance, et 1% une autre raison comme motivation(s) principale(s) pour la réalisation de leurs soins dentaires en Hongrie.

Le prix est donc de loin la motivation principale de ces patients, mais qu'en est-il vraiment des tarifs dentaires proposés par ces cliniques hongroises spécialisées dans le tourisme dentaire ?

II.2.5 Les tarifs

II.2.5.1 Comparaison avec la France

Après avoir consulté de nombreux sites internet de tours opérateurs spécialisés dans le tourisme dentaire, nous avons observé les tarifs pratiqués sur certains actes pour les comparer aux tarifs français. Les tarifs exposés ici sont ceux proposés par des cliniques dentaires qui concentrent prioritairement leur activité sur une patientèle étrangère, les tarifs pratiqués sur la patientèle locale dans les cabinets « classiques » sont généralement inférieurs.

Prenons tous d'abord l'exemple des tarifs pratiqués sur une couronne céramo-métallique. En Hongrie, en observant 7 sites internets différents, elle est proposée en moyenne à 220 euros (avec un minimum à 180 euros et un maximum à 275 euros) (48) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56).

En France, une enquête commandée par mutuelle.com (un comparateur de mutuelles santé) en 2011 montrait que le tarif moyen d'une couronne céramo-métallique proposée dans un cabinet libéral variait de 428 euros à 847 euros selon les départements (Figure 22) (57).

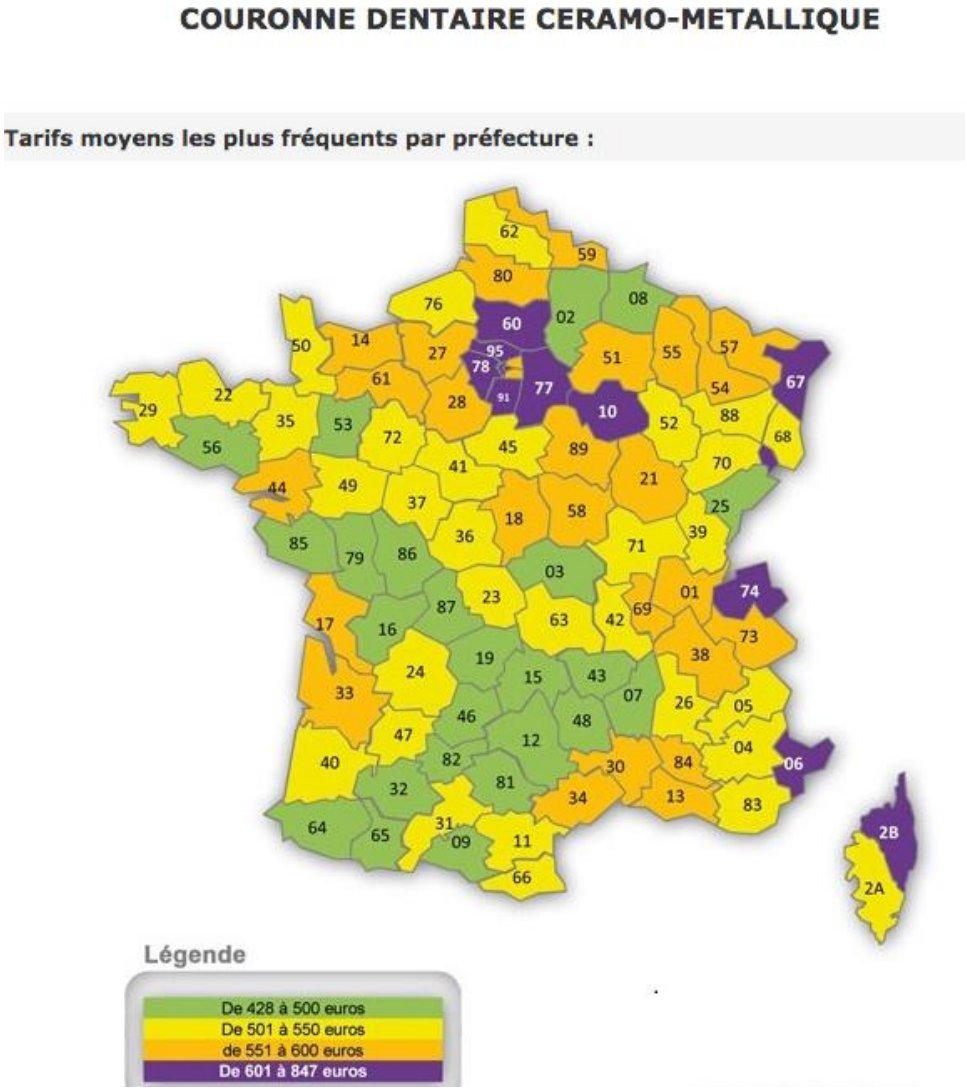


Figure 22 : Tarifs moyens d'une couronne céramo-métallique par département en France en 2011 (57).

Ainsi une couronne céramo-métallique est environ 2 à 3 fois moins chère en Hongrie qu'en France pour un assuré français.

Le règlement arbitral dentaire, dont l'entrée en vigueur a récemment était décalée au 1er janvier 2019, prévoit entre autre de plafonner le prix des couronnes céramo-métallique en France à 590 euros puis à 550 euros d'ici le 1er janvier 2021, à l'exception des départements 75,78,91,92, de la Guyane, la Martinique et la Guadeloupe où elles seront plafonnées à 700 euros puis à 610 euros d'ici 2021 (58).

En ce qui concerne les implants dentaires, la comparaison est un peu plus délicate car les tarifs varient en fonction de la marque de l'implant. En 2009, F.O. Bouchard avait estimé dans sa thèse que le prix de l'implant, plus le pilier implantaire et la couronne sur implant s'élevait en moyenne à 1800 euros environ en France, contre environ 1000 euros en Hongrie (46).

Ainsi les différents sites internets consultés promettent aux patients français de réaliser une économie s'ils se déplacent pour se faire poser au minimum 2 couronnes ou 2 implants (en général 2 séjours minimum sont nécessaires quand le plan de traitement inclut des implants). Pour cela, certains sites comparent des prix de plans de traitement réalisés en Hongrie et en France pour ressortir l'économie réalisée par le patient et ainsi l'attirer.

Voici un exemple de ce procédé sur le site smilepartner.fr, une agence spécialisée dans le tourisme dentaire en Hongrie et en Espagne (leur cabinet dentaire partenaire de Ténériffe est passé dans l'émission Capitale diffusée sur M6 le 15/10/2017) (Figure 23). Les prix des implants français (qui correspondent à l'implant + le pilier implantaire + la couronne sur implant) sont volontairement légèrement gonflés, 6 000 à 7 500€ annoncés sur le site contre 5 400€ en moyenne pour 3 implants, pour que le bénéfice annoncé à l'assuré français soit le plus important possible. De même, les 300 euros annoncés pour un séjour d'une semaine à Budapest n'incluent pas les sorties touristiques proposées sur le site ni les repas sur place.

smilepartner SOINS DENTAIRES BILAN DENTAIRE CLINIQUES & DENTISTES NOS SERVICES

Combien coûte votre voyage dentaire à Budapest ?

Votre conseiller, spécialiste du tourisme dentaire vous accompagne à chaque étape de votre voyage dentaire à Budapest. Grâce à nos tarifs préférentiels et conditions privilégiées, profitez alors d'un séjour dans l'une des plus belles villes d'Europe à moins de 300€*. Vous économiserez jusqu'à 60% sur vos soins dentaires en Hongrie, frais de séjour inclus.

**Coût estimatif des frais de séjour (vol + hébergement)*

Votre hébergement à Budapest à partir de 35€/nuit

Pour limiter les coûts additionnels de vos soins dentaires en Hongrie, Smile Partner vous propose une sélection d'appartements et d'hôtels (3, 4 ou 5 étoiles). Toutes nos solutions d'hébergement se situent à proximité de la clinique, à des tarifs préférentiels, dédiés à nos patients.

Votre billet d'avion A/R à moins de 150€

De nombreuses compagnies aériennes low-cost desservent l'aéroport international de Budapest qui ne se situe qu'à 25 minutes de la clinique dentaire Kiralydent. Votre conseiller vous recommandera alors des vols aller/retour à moins de 150€ au départ de l'aéroport de votre choix.

⇒ Vols directs avec easyJet, au départ de : Paris, Lyon, Genève, Bâle-Mulhouse
⇒ Vols directs avec Ryanair, au départ de : Paris
⇒ Vols directs avec Air France, au départ de : Paris, Bordeaux, Nantes, Toulouse

Vos soins dentaires à moitié prix

Par exemple, si vous avez besoin de 3 implants dentaires, 2 séjours de 5 jours en Hongrie seront à prévoir. Vos soins dentaires s'élèveront alors à 3540€, frais de séjour inclus. Alors qu'en France pour la même intervention, vous devrez débourser entre 6000€ et 7500€.
Vous réaliserez donc jusqu'à 3980€ d'économies sur la pose de vos implants dentaires.

DÉTAIL DE VOS SOINS SELON L'EXEMPLE :
(Prix d'un implant x Nombre d'implant) + (Prix d'un séjour X Nombre de séjour)
(980€ x 3) + (300* x 2) = 3540€

Le prix de votre voyage dentaire à Budapest ne représente jamais plus de 5 à 10% du prix total de votre plan de traitement.

Entre vos soins dentaires, découvrez les charmes de Budapest

Figure 23 : capture d'écran du site internet smilepartner.fr (59).

Pour les soins courants en revanche, les prix annoncés sur les différents sites internets étudiés sont en moyennes environ 2 fois plus élevés en Hongrie qu'en France. Ainsi, les cliniques hongroises proposent des détartrages à 40-50 euros par arcade en moyenne (contre 28,92 euros en France) ou des extractions simples de dents définitives à 70 euros en moyenne (contre 33,44 euros en France puis 16,72 euros pour les dents suivantes lors de la même séance).
Il en est de même pour l'endodontie et les soins conservateurs, comme les restaurations par composite, plus chers en Hongrie qu'en France (Figure 24).

Figure 24 : capture d'écran d'un site internet d'une clinique dentaire hongroise (56).

En France, le règlement arbitral prévoit de revaloriser certains soins courants jusqu'ici considérés comme non rentables par les chirurgiens-dentistes libéraux. Voici un exemple de ce qui a été proposé par le gouvernement en 2016 (avant que l'entrée en vigueur du règlement arbitral ne soit reportée à 2019) avec la revalorisation des restaurations par matériau inséré en phase plastique (Figure 25).

Codes		Activité	Phase	Tarif en euros 2017 (1)	Tarif en euros 2018 (2)	Tarif en euros 2019 (3)	Tarif en euros 2020 (4)	Tarif en euros 2021 (5)
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	21,59	23,27	25,48	26,65
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	37,79	40,74	44,61	46,75
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	47,93	53,68	60,66	67,33
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	43,00	45,54	49,93	59,46	65,99
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	86,00	91,08	99,86	118,91	131,98
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	21,59	23,27	25,48	26,65
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	37,79	40,74	44,61	46,75
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	47,93	53,68	60,66	67,33
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	1	0	79,53	79,53	79,53	83,51	86,85

Figure 25 : extrait du règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie (60).

Sur de nombreux sites, on peut même observer des faux chiffres annoncés concernant les tarifs français. Sur novacorpus.fr par exemple, il est écrit qu'une consultation coûte 60 euros en France alors qu'elle est en réalité de 23 euros, et l'on peut lire également qu'une radiographie panoramique est facturée 50 euros en France alors que le prix est de 21,28 euros (Figure 26). Le but est de faire croire au patient français qu'il réalise également des économies sur les soins courants en se rendant en Hongrie alors que c'est faux.

Comparaison des prix des consultations

Avec Novacorpus, prix préférentiel moins cher que le tarif normal des dentistes.

Prix bilan dentaire	Nos tarifs en Hongrie	Tarifs habituels en France	**Votre économie**
Consultation	Gratuite	60 €	**60 €**
Radiographie panoramique dentaire	35 €	50 €	**15 €**

Figure 26 : capture d'écran du site novacorpus.fr (51).

II.2.5.2 Pourquoi une telle différence de prix ?

Les cliniques hongroises, qui souhaitent entretenir leur bonne notoriété et séduire des nouveaux patients étrangers, ne réalisent pas d'économies sur l'infrastructure, le nombre d'employés (Figure 27) ou l'emplacement où elles sont implantées. De même elles utilisent du matériel moderne semblable à celui retrouvé dans les cabinets dentaires français.

Figure 27 : personnel de la clinique dentaire Kiralydent à Budapest (61).

Voyons comment ces cliniques réussissent à être rentables tout en proposant des prothèses et des implants 50 à 70% moins chers qu'en France.

Tout d'abord, le coût de la masse salariale est nettement moins important en Hongrie qu'en France : les charges salariales et patronales ainsi que le salaire moyen sont très inférieurs en Hongrie par rapport à la France.

En France, le montant mensuel brut du SMIC (Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance) sur la base de 35h est de 1480,27 euros en 2017, alors qu'en Hongrie il n'est que de 412,66 euros (62).

De même, selon la base de données collaborative en ligne Numbeo, le coût de la vie est environ 35% plus cher en France qu'en Hongrie ainsi que les loyers (63).
Il faut ajouter à cela, en Hongrie, l'absence de charges sociales et de Sécurité Sociale, les taxes et impôts plus bas, les syndicats moins puissants, les droits sociaux restreints, les heures de travail plus importantes.

Tous ces éléments contribuent au fait que le coût horaire d'un cabinet dentaire français est largement supérieur à celui d'un cabinet hongrois.

En 2015, la CNSD considérait qu'en moyenne 52% des honoraires perçus par un chirurgien-dentiste libéral étaient dépensés en frais de fonctionnement de son cabinet en France (en frais divers, frais du local professionnel, frais de structure, fournitures dentaires, charges fiscales et sociales professionnelles). De même, la CNSD considérait qu'en moyenne les charges représentaient 65% des recettes d'un cabinet dentaire (Figure 28). Ainsi, seulement 35% environ des honoraires perçus représentaient le bénéfice du praticien (sa rémunération brute), avant ses impôts personnels (ces chiffres sont une moyenne calculée par la CNSD, mais peuvent évidemment varier selon les cabinets dentaires).

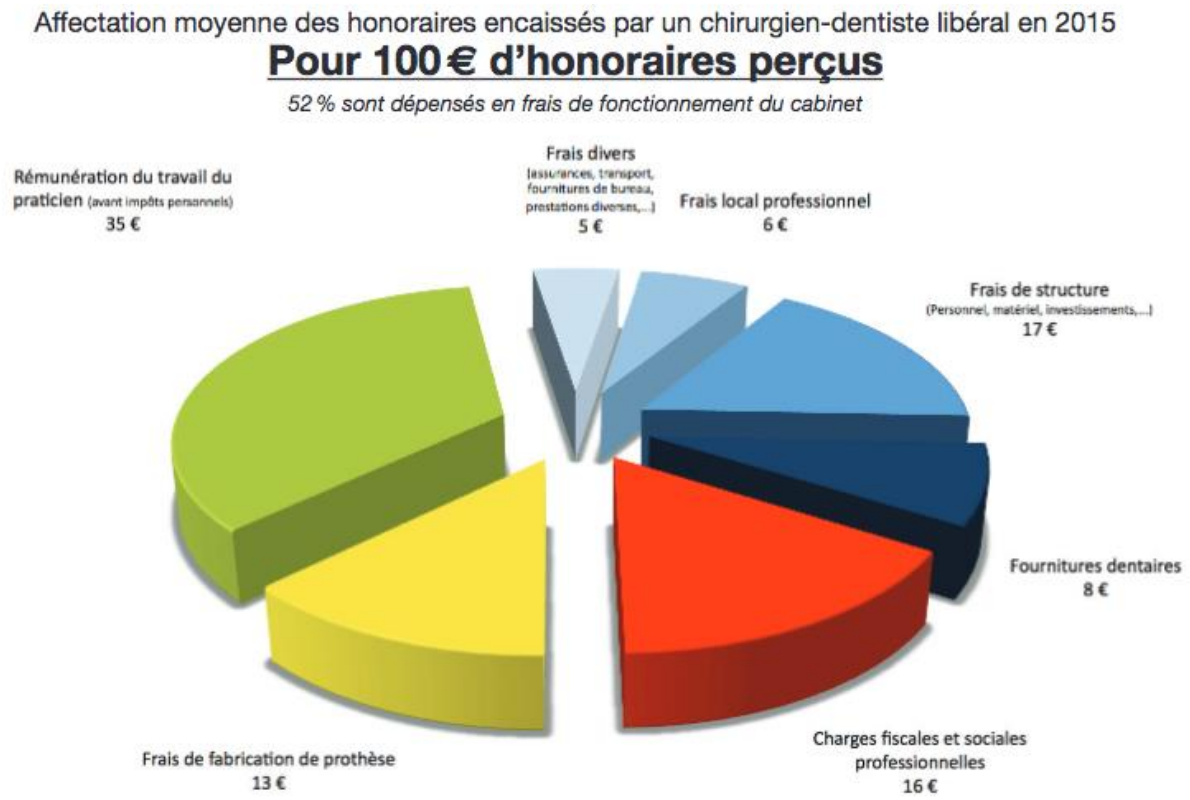


Figure 28 : affectation moyenne des honoraires encaissés par un chirurgien-dentiste libéral en France en 2015 (10).

En Hongrie, les frais de fonctionnement du cabinet et les frais de fabrication de prothèses sont bien moins élevés qu'en France pour les raisons que nous venons de décrire, ce qui laisse un pourcentage plus important pour la rémunération du travail du praticien hongrois.

De plus, les traitements implantaires, prothétiques, parodontologiques et esthétiques ne sont pas les seuls soins qui rentabilisent l'activité de ces cliniques hongroises. Contrairement à la France où les soins courants sont souvent réalisés à perte par rapport au coût horaire des cabinets, en Hongrie les cliniques réalisent également des bénéfices importants sur ces soins qui sont en honoraires libres, en moyenne 2 fois plus chers qu'en France.
Les praticiens hongrois peuvent donc se permettre de tirer vers le bas le prix des prothèses et des implants contrairement aux praticiens français qui sont obligés de tirer vers le haut sur ces actes pour réaliser des bénéfices.

Enfin, les cliniques étrangères spécialisées dans le tourisme dentaire ont un fonctionnement dirigé vers la rentabilité maximale : elles ont repensé l'offre de soins, qui se rapproche plus d'une prestation de service et de commerce.

L'organisation du travail y est inspirée du modèle industriel déjà en œuvre dans de nombreuses entreprises, où le temps est une priorité. Les praticiens regroupent au maximum les soins lors de longues séances pouvant durer 7 à 8 heures consécutives. Ces cliniques ont instauré une standardisation et une spécification des tâches, des procédures à tout niveau.

Outre cela, les patients qui concourent vers cette offre de soins à l'étranger viennent pour des travaux prothétiques importants, qui permettent aux cliniques de faire beaucoup de bénéfices sur des plans de traitement « lourds ». Pour que ces plans de traitement soient réalisés sur un laps de temps très court (une seule semaine au lieu de plusieurs semaines dans un cabinet français), ces cliniques fonctionnent sur le mode de production taylorien que nous avons décrit. Bien souvent, elles ont leur propre laboratoire de prothèse en leur sein pour gagner du temps, et les prothèses sont réalisées en un minimum de séances pour augmenter leur rentabilité.

Tout ceci explique pourquoi les patients français peuvent bénéficier de plans de traitement 50 à 70% moins chers que chez eux en se déplaçant dans d'autres pays de l'UE pour faire réaliser leurs soins dentaires.

III LES LIMITES ET LES CONSÉQUENCES DU TOURISME DENTAIRE

Nous avons vu les différentes motivations qui poussent chaque année de plus en plus de Français à aller se faire soigner à l'étranger. Dans les médias (reportages télévisés, émissions radios, articles dans les journaux …), le phénomène n'est bien souvent que partiellement décrypté : si les avantages du tourisme dentaire sont généralement bien mis en avant, les différents problèmes engendrés par le développement de ce type de soins sont trop souvent occultés.

III.1 INCONVÉNIENTS DU TOURISME DENTAIRE POUR LES PATIENTS

Dans cette partie, nous ne nous permettrons pas de douter de la qualité des chirurgiens-dentistes des autres pays de l'UE, nous émettrons seulement des réserves quant aux conditions de réalisation des soins dans le cadre du tourisme dentaire.

Rappelons que selon la directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil, au sein de l'UE une reconnaissance automatique et mutuelle des diplômes, dont celui de chirurgien-dentiste, est établie depuis 1978 (64).

À ce propos, les organisateurs du tourisme dentaire ont depuis quelques années un nouvel argument pour attirer les patients français frileux à l'idée de se faire soigner par un praticien qui a été formé à l'étranger : en France, de plus en plus de nouveaux chirurgiens-dentistes ont reçu leur formation dans un autre pays. En effet, selon une récente étude de la DREES publiée en septembre 2017, 31% des chirurgiens-dentistes inscrits pour la première fois à l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD) en 2015 ont obtenu leur diplôme à l'étranger, contre 5% des primo-inscrits de 1999 (Figure 29) (14).

L'Europe est la principale pourvoyeuse de diplômés hors de la France puisque, selon l'Ordre, 46% des diplômés étrangers inscrits en 2015 ont obtenu leur diplôme en Roumanie, 22% en Espagne, 17% au Portugal.

Ce flux augmente régulièrement depuis 2008, comme nous pouvons le voir sur le graphique publié dans l'étude de la DREES.

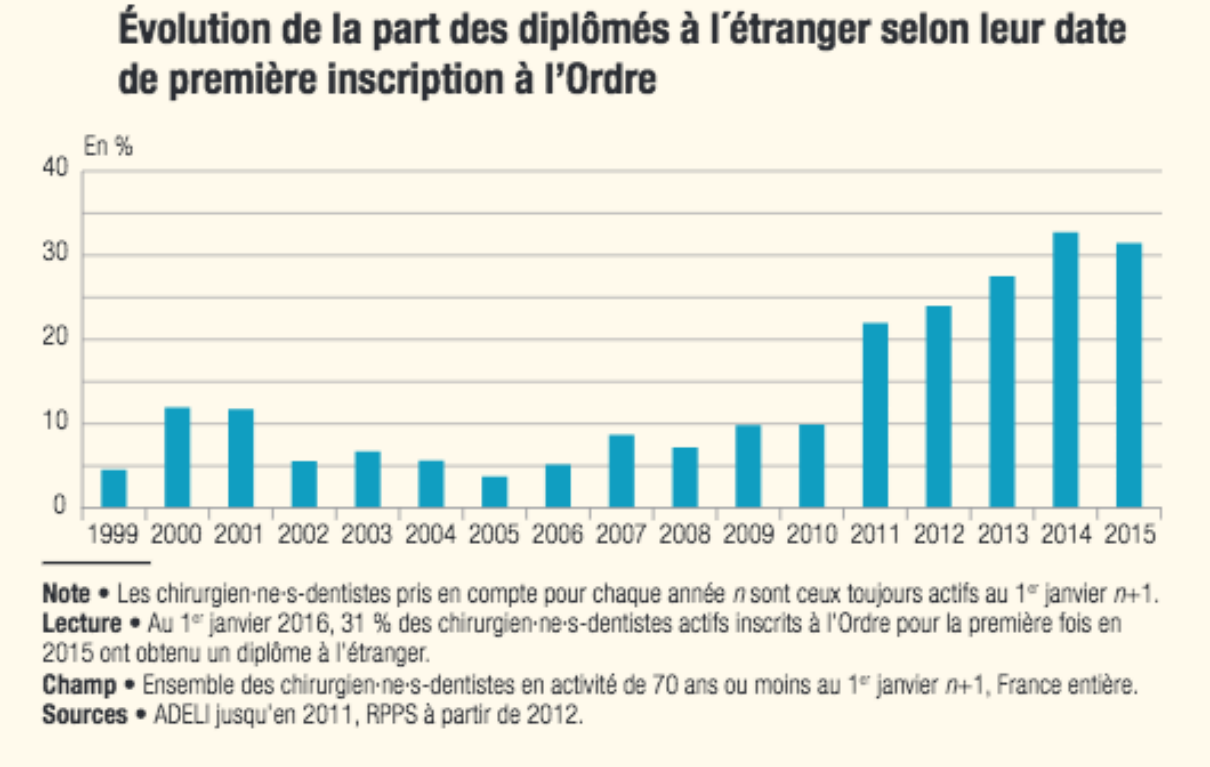


Figure 29 : Évolution en France de la part des diplômés à l'étranger selon leur date de première inscription à l'ONCD (14).

Sans dénigrer la compétence professionnelle des praticiens formés à l'étranger, nous pouvons en revanche nous interroger sur les risques réels encourus à l'heure actuelle par les patients qui pratiquent le tourisme dentaire.

III.1.1 La question du consentement et de l'information du patient

En France, d'après le Code de Déontologie (Article R4127-236) et la loi du 4 mars 2002 du Code de la Santé Publique, aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. C'est une obligation légale d'information. Pour cela, le patient doit bien avoir été renseigné sur ses soins

(procédés thérapeutiques, avantages, inconvénients, alternatives…), et il doit avoir le temps de réfléchir à tout cela, afin d'établir un bon jugement.

Dans le cadre du tourisme dentaire, nous pouvons nous demander si ce consentement est bien libre, c'est-à-dire donné en l'absence de contraintes, et éclairé, c'est-à-dire précédé d'une information claire et loyale.

En effet, avant son départ le patient doit tout d'abord signer un devis estimatif réalisé à partir d'une simple radiographie panoramique, envoyé par un chirurgien-dentiste qui ne l'a jamais examiné, alors qu'un devis doit normalement être réalisé après un examen clinique.

Puis le patient se déplace dans un pays dont la langue est généralement différente de sa langue maternelle. Cette barrière de la langue peut être un véritable obstacle tout au long de son séjour, du consentement éclairé à la réalisation des soins, notamment s'il n'est pas accompagné d'un interprète.

À son arrivée à la clinique, le patient rencontre pour la première fois le praticien qui va réaliser les soins. À l'issue d'une consultation, ce praticien peut modifier le plan de traitement initialement prévu, il donne alors au patient son devis définitif, que celui-ci doit signer sans délai possible de réflexion, après avoir reçu les explications dans une langue étrangère. Après avoir engagé des frais importants et s'être déplacé loin de chez lui, il est difficile d'imaginer que le patient refuse le plan de traitement et reparte sans s'être fait soigné. Nous pouvons alors nous interroger sur la véritable valeur du consentement libre et éclairé obtenu dans ces circonstances.

Enfin, le secret médical est loin d'être garanti dans le cadre du tourisme à cause de la présence d'intermédiaires entre le patient et le praticien (agents touristiques, interprètes…).

III.1.2 Le problème de la rapidité des soins

Un inconvénient majeur du tourisme dentaire, bien qu'il apparaisse comme un avantage aux yeux de la plupart des patients, est la rapidité d'exécution des traitements.

N’ayant aucune notion de dentisterie ou de médecine, ces patients ne réalisent pas que leur corps a besoin de temps pour cicatriser ou intégrer parfaitement de nouveaux éléments.

Les patients qui voyagent loin de chez eux pour bénéficier de soins dentaires nécessitent généralement d’importantes réhabilitations implantaires et/ou prothétiques. Ces plans de traitement réalisés à l’étranger sur plus ou moins une semaine demanderaient plusieurs semaines à plusieurs mois de travail dans un cabinet français. Ce rythme de travail imposé par les cliniques étrangères est parfois en contradiction avec le rythme biologique des patients, notamment concernant la cicatrisation.

Il est légitime de s’interroger sur la pérennité des soins dans certaines situations :

- Prenons l’exemple d’un patient qui présente une infection périapicale sur une dent à couronner, avec une image de lésion inflammatoire périradiculaire d’origine endodontique (LIPOE) visible radiologiquement. Dans une clinique étrangère le praticien devra réaliser le traitement endodontique initial ou le retraitement de cette dent puis la pose de la couronne définitive dans la même semaine sans même pouvoir attendre que la lésion ne cicatrise, ni même être sûr qu’elle est en phase de guérison. En France, le chirurgien-dentiste contrôlerait la cicatrisation de la lésion qui peut prendre plusieurs mois avant de poser la couronne définitive, en temporisant avec une couronne provisoire et si besoin des séances à l’hydroxyde de calcium.

- Si un patient est atteint d’une parodontopathie, il faut la traiter et la stabiliser sur le long terme avant d’envisager de lui poser des implants dentaires. Pour cela, plusieurs séances d’assainissement sont nécessaires puis une phase de maintenance sera observée plusieurs mois plus tard afin d’être certain d’avoir obtenu un état stable sur le long terme pour pouvoir poser les implants. Toutes ces étapes ne peuvent être réalisées chez un patient qui se fait poser des implants à l’étranger au cours d’un séjour d’à peine une semaine.

- Lors de plans de traitement complexes, la Dimension Verticale d'Occlusion (DVO) est à redéfinir. Afin de ne pas perturber l'équilibre neuro-musculo-articulaire, le chirurgien-dentiste doit parfois modifier progressivement cette DVO, grâce à des prothèses provisoires, afin que l'organisme s'adapte. Les différentes séances permettent de contrôler si le patient tolère cette nouvelle DVO avant la livraison des prothèses définitives, cela peut prendre plusieurs semaines à plusieurs mois. Dans le cadre du tourisme dentaire, le chirurgien-dentiste ne dispose pas du temps nécessaire pour passer par ces différentes étapes de prothèses provisoires, or un mauvais ajustage de la DVO peut entraîner un échec du traitement prothétique.

D'autres désavantages liés à la rapidité d'exécution des plans de traitements à l'étranger peuvent être cités : les empreintes sont réalisées juste après les extractions, la cicatrisation osseuse ne peut être prise en compte lors de la réalisation des éléments prothétiques. De plus, les soins sont réalisés lors de très longues séances qui peuvent s'étaler sur toute la journée, ce qui est lourd pour le patient et son organisme.
En clair, ces soins compressés peuvent menacer la qualité du résultat sur le long terme, l'aspect technique l'emporte au détriment de l'aspect biologique (65).

En France, le Code de Déontologie encadre ce sujet : selon l'article R4127-209, « le chirurgien-dentiste ne peut aliéner son indépendance professionnelle de quelque façon et sous quelque forme que ce soit ». Les chirurgiens-dentistes ne sont pas censés se soumettre aux rythmes imposés par les cliniques pour garantir leur rendement : ils doivent dispenser leurs soins selon leur propre jugement.

III.1.3 La difficulté de suivi des soins

Le suivi comprend les différents contrôles une fois qu'un traitement est réalisé, la prise en charge des complications qui peuvent intervenir et la réalisation des traitements prophylactiques et restaurateurs futurs. Cela paraît simple quand le patient et le praticien sont proches géographiquement, mais beaucoup plus difficile quand des milliers de kilomètres séparent les deux protagonistes. Ainsi l'absence de continuité des soins apparait comme un problème majeur du tourisme dentaire.

Pour Fabien Cohen, secrétaire général du Syndicat national des chirurgiens-dentistes des centres de santé, c'est bien la probabilité d'un suivi mal assuré qui est le principal écueil en matière de soins à l'étranger : « Il y a de bons et de mauvais dentistes partout. Le vrai risque, c'est le praticien qui sait qu'il ne reverra pas le patient et qui bâcle le travail » (66).

La pose d'un ou plusieurs éléments prothétiques ou implantaires nécessite un contrôle après quelques jours pour s'assurer que tout se passe bien : il faut s'assurer du bon déroulement du processus de cicatrisation des implants, et pour les prothèses contrôler leur bonne adaptation et effectuer des réglages s'ils sont nécessaires.

Même si des cliniques étrangères proposent des rendez-vous de contrôle post-opératoires, il est difficile d'imaginer une réelle continuité des soins à cause de la distance, car les frais de déplacements restent à la charge des patients. La principale motivation de ces patients étant économique, rares sont ceux qui repayeront un voyage vers la clinique étrangère après leur retour en France pour un rendez-vous de contrôle post-opératoire ou par la suite pour leur contrôle annuel. Ainsi, ils préféreront généralement consulter par la suite leur chirurgien-dentiste qui les suivait en France, dans une relation soignant-soigné qui devient très particulière et que nous détaillerons par la suite.

III.1.4 Conditions de « garanties » et recours en cas de litige

Au sein de l'UE, quel que soit le pays où les soins ont été effectués, le praticien qui les réalise prend la responsabilité de son acte, et accepte la gestion d'éventuelles complications, événements imprévus ou erreurs de pratique (67).

En effet, dans tous les pays la chirurgie dentaire est une profession médicale réglementée, le chirurgien-dentiste ne peut échapper à sa responsabilité dans sa pratique vis-à-vis de son patient.

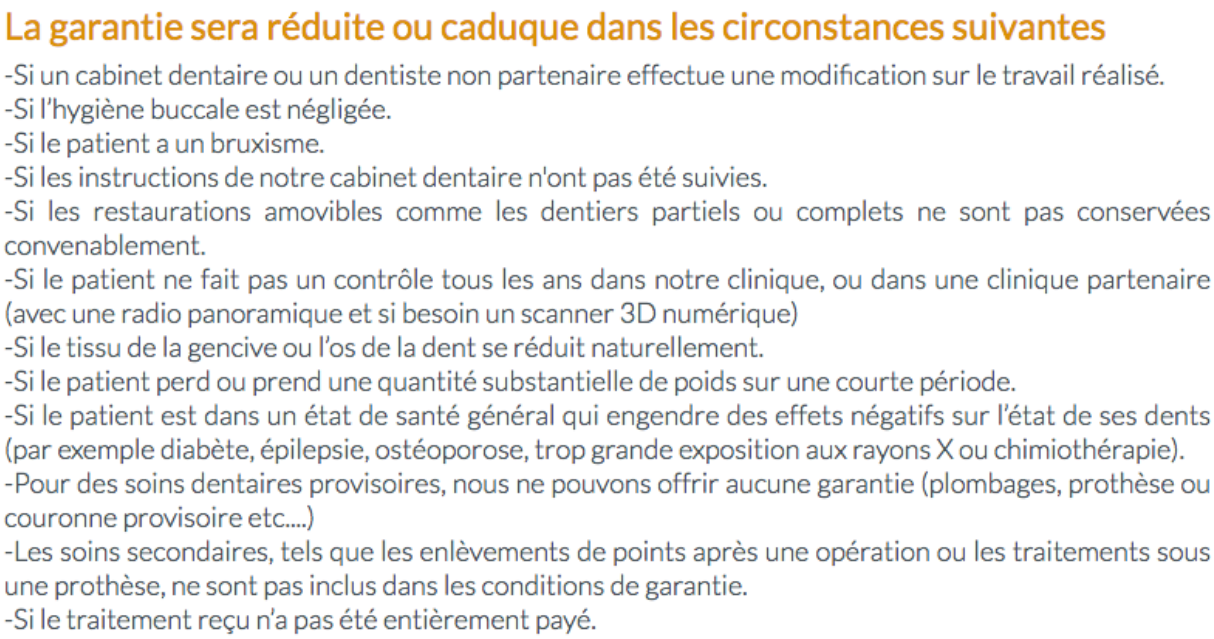
Sur leur site internet, la plupart des cliniques étrangères spécialisées dans le tourisme dentaire affichent une durée de garantie de leurs différents actes, cette garantie ne peut être réclamée qu'auprès de la clinique où les soins ont été

effectués. Les frais de transport et d'hébergement sur place ne sont jamais compris dans la garantie.

Les règles pour bénéficier des garanties sont quasiment identiques d'une clinique à l'autre et sont extrêmement strictes (Figure 30). Seules les durées de garantie des différents traitements changent, mais sont relativement similaires entre les différentes cliniques.

Ce procédé destiné à rassurer les patients qui doutent de la qualité des soins effectués dans ces cliniques tend plus vers une démarche commerciale que médicale.

En France, selon l'article R4127-215 du Code de Déontologie, la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Le chirurgien-dentiste n'est pas un revendeur ou un distributeur mais un professionnel de santé qui prodigue des soins avec une obligation de moyen (et de résultat pour la pose de prothèses), il ne doit pas afficher des durées de garantie pour les différents actes. Dans le cadre du suivi du patient, il réparera ou remplacera les soins qu'il a effectué en cas de problème et fera repayer ou non le patient selon la situation.



La garantie sera réduite ou caduque dans les circonstances suivantes

-Si un cabinet dentaire ou un dentiste non partenaire effectue une modification sur le travail réalisé.
-Si l'hygiène buccale est négligée.
-Si le patient a un bruxisme.
-Si les instructions de notre cabinet dentaire n'ont pas été suivies.
-Si les restaurations amovibles comme les dentiers partiels ou complets ne sont pas conservées convenablement.
-Si le patient ne fait pas un contrôle tous les ans dans notre clinique, ou dans une clinique partenaire (avec une radio panoramique et si besoin un scanner 3D numérique)
-Si le tissu de la gencive ou l'os de la dent se réduit naturellement.
-Si le patient perd ou prend une quantité substantielle de poids sur une courte période.
-Si le patient est dans un état de santé général qui engendre des effets négatifs sur l'état de ses dents (par exemple diabète, épilepsie, ostéoporose, trop grande exposition aux rayons X ou chimiothérapie).
-Pour des soins dentaires provisoires, nous ne pouvons offrir aucune garantie (plombages, prothèse ou couronne provisoire etc....)
-Les soins secondaires, tels que les enlèvements de points après une opération ou les traitements sous une prothèse, ne sont pas inclus dans les conditions de garantie.
-Si le traitement reçu n'a pas été entièrement payé.

Figure 30 : exemple de garanties d'une clinique dentaire hongroise (Jildent) (68).

Dans le cadre du tourisme dentaire, en cas d'échec thérapeutique ou d'insatisfaction, si les cliniques ne veulent pas prendre en compte les garanties du contrat de soins, les patients peuvent engager une action en justice. Mais cette dernière n'est que très rarement choisie par les patients, elle s'apparente à un véritable parcours du combattant car sur le plan juridique, c'est le droit local du pays où les soins ont été réalisés, qui s'applique (69).

Dès lors de nombreuses difficultés apparaissent en plus du coût d'une action intentée contre un praticien étranger : la barrière de la langue, la distance où aura lieu la procédure judiciaire, sa longueur dans la durée et les responsabilités professionnelles des praticiens qui diffèrent selon les pays. Tout cela explique pourquoi généralement les patients abandonnent rapidement leur recours en justice, préférant retourner chez un praticien en France en cas de problème.

III.2 CONSÉQUENCES POUR LES PRATICIENS FRANÇAIS

III.2.1 Impact sur le travail

Du point de vue du nombre, les quelques 30 000 patients qui partent actuellement chaque année se faire soigner dans un autre pays de l'UE ne représentent qu'une goutte d'eau pour les chirurgiens-dentistes français en comparaison des 35 millions de patients qui viennent consulter dans les cabinets dentaires chaque année.

En effet, cette perte de 0,086% de la patientèle, répartie sur plus de 42 000 praticiens nationaux peut paraître négligeable, d'autant qu'il existe également des petits flux de patients étrangers qui viennent se faire soigner dans des cabinets dentaires français.

« Une goutte d'eau, certes, mais qui fait tache d'huile dès que les complications font leur apparition » comme l'écrit l'ONCD dans La Lettre n°87 (70).

III.2.2 La gestion de la reprise de soins

Comme nous l'avons vu précédemment, une fois leurs soins réalisés à l'étranger, la majorité des patients préféreront retourner chez un chirurgien-dentiste en France plutôt que de repayer un séjour à l'étranger chaque année pour que la clinique qui a réalisé les soins en assure le suivi, même si des complications apparaissent.

La relation soignant-soigné peut alors s'avérer délicate, surtout si le patient retourne chez son praticien traitant qui peut s'estimer trahi, et même s'il n'est pas question pour lui d'abandonner ses patients après leur retour, cela peut poser des problèmes en matière de responsabilité et de protection juridique.

Le Code de la Santé publique (article R. 4127-211) stipule que « le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-

appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. »

De même, ledit Code encadre le refus de soins (article R. 4127-232) : « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition de ne jamais nuire de ce fait à son patient, de s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles » (70).

Or, dans la majorité des cas, ce sont des complications sérieuses qui amènent un patient ayant eu recours au tourisme dentaire à consulter un praticien français, lequel n'aura, par conséquent, d'autre choix que de l'accueillir en consultation d'urgence. Ce patient doit être reçu sans distinction comme un patient fréquentant le cabinet régulièrement, il n'est pas envisageable de discriminer ces patients-touristes venus en urgence.

De tels comportements pourraient en effet être condamnés au pénal comme le stipule l'article 223-6 du Code Pénal : « Sera puni de cinq ans de prison et 75 000 euros d'amende, quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

La situation n'est pas simple pour le praticien français car il engage sa propre responsabilité en cas de conflit. En effet, dans le cadre de la reprise de traitements antérieurs, le dernier praticien à avoir soigné le patient peut être tenu responsable du préjudice subi. Ainsi, il appartient au praticien de rester extrêmement vigilant et de se garantir contre la mise en cause de sa propre responsabilité. Il devra être en mesure de prouver et de distinguer les soins qu'il a lui-même réalisés de ceux du confrère précédemment intervenu.

Pour cela, la tenue stricte du dossier médical avec radiographies et si nécessaire photographies à l'appui s'impose. Il est également conseillé de réaliser avant toute intervention une radiographie panoramique. En effet, c'est ce dossier médical qui constitue le juge de paix et joue un rôle probatoire essentiel devant les

tribunaux. Il peut, à ce titre, permettre de reconstituer la chronologie des diagnostics et traitements effectués par les différents intervenants antérieurs.

En cas de litige avec le patient, dans le respect du secret professionnel, le praticien s'appuiera donc en priorité sur le dossier médical pour justifier de la bonne exécution de ses obligations de soins et d'information. Le dossier médical constitue une réelle référence permettant au juge de fonder ou de rejeter une action en responsabilité en recherchant un éventuel lien de causalité entre une faute du praticien et un préjudice qu'aurait subi le patient (28).

III.3 LE COMBAT DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRUGIENS-DENTISTES

III.3.1 Action d'information pour les patients

Pour le Conseil National, la relation médicale doit répondre aux objectifs de qualité, de sécurité des actes dentaires, de continuité des soins et ne peut exclusivement être envisagée selon la variable financière.

Ainsi, par l'intermédiaire de son site internet et par voie de communiqués, l'Ordre alerte fréquemment sur les risques auxquels s'exposent les concitoyens français cédant aux sirènes du tourisme dentaire (28). Si le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CNOCD) n'a pas de jugement à porter sur la compétence des praticiens étrangers, il souhaite attirer l'attention des patients et les informer sur les risques inhérents aux traitements à l'étranger que nous avons cités précédemment.

Néanmoins à ce jour, face à l'hétérogénéité des pratiques en matière de publicité au sein des États membres de l'UE, il n'existe aucun moyen juridique pour le Conseil national d'empêcher des praticiens étrangers d'attirer les patients français par l'intermédiaire d'Internet. Le Conseil National ne peut que se faire régulièrement écho, auprès des pouvoirs publics, de ce qu'il désigne comme une concurrence déloyale par rapport aux praticiens exerçant en France qui ne peuvent se prêter à quelque procédé publicitaire que ce soit.

Le CNOCD dénonce également « un paradoxe kafkaïen » avec d'un côté, des sociétés spécialisées dans le tourisme dentaire qui ne respectent pas les règles déontologiques en vigueur sur le territoire français, et de l'autre côté un organisme de Sécurité Sociale et des complémentaires santé en France qui prennent en charge le prix des soins et des prothèses réalisés dans ce cadre.

III.3.2 Action disciplinaire à l'encontre des praticiens nationaux

En revanche le CNOCD peut agir sur des praticiens nationaux : fréquemment l'Ordre ouvre des dossiers disciplinaires à l'encontre de praticiens exerçants en France et jouant un rôle d'intermédiaire avec des cabinets ou des cliniques dentaires installés à l'étranger. Ces praticiens sont inscrits au tableau de l'Ordre et agissent de manière contraire aux Codes de la Santé Publique et de Déontologie qui régissent la profession. Sont mis en cause des agissements qui contreviennent aux dispositions relatives à la publicité directe ou indirecte, les activités d'intermédiaires commerciaux avec les patients au profit de sociétés commerciales, la violation des principes concernant l'entente directe et le paiement direct en matière d'honoraires entre patient et chirurgien-dentiste et enfin la violation du principe du libre choix du chirurgien-dentiste par le patient.

Le Conseil National, alerté par les Conseils Départementaux ou directement par des chirurgiens-dentistes français, a fait part de plusieurs réserves à travers de nombreux exemples survenus (71).

Ces pratiques font l'objet de procédures ordinales à l'encontre de ces praticiens français qui se comportent comme des intermédiaires pour les cliniques étrangères, ce qui est prohibé par la déontologie de la profession.

CONCLUSION

Le tourisme dentaire est donc un phénomène récent et en plein essor. Chaque année, de plus en plus de Français se font soigner à l'étranger, notamment pour réaliser des économies financières. Bien que la majorité de ces patients se rendent dans des pays voisins de la France, c'est en Hongrie que le total des montants dépensés pour des soins dentaires par des assurés français est le plus élevé ces dernières années. Ce tourisme dentaire organisé par l'intermédiaire d'agences touristiques spécialisées dans le domaine attire des patients qui renoncent généralement à se faire soigner en France à cause d'un reste à charge qu'ils jugent trop important sur des actes peu ou pas remboursés dans notre pays (prothèses et implants notamment).

Certes, le tourisme dentaire peut représenter un réel atout économique et permet une véritable mise en avant pour des pays comme la Hongrie, mais sur le plan médical notamment beaucoup de points sont à remettre en cause. Car ces soins, moins chers qu'en France du fait d'un coût horaire moindre de ces cliniques étrangères (grâce aux loyers, aux salaires, aux impôts …), ne semblent, par ailleurs, pas toujours compatibles avec une santé bucco-dentaire stable et pérenne dans le temps.

Ainsi, même si les quelques milliers de patients qui se font soigner à l'étranger chaque année peuvent paraître une goutte d'eau par rapport à l'ensemble de la population, les conséquences qu'engendre le tourisme dentaire ne sont pas négligeables vis-à-vis des chirurgiens-dentistes français qui doivent assurer la continuité des soins de ces patients une fois qu'ils rentrent en France.

L'avenir nous dira si le tourisme dentaire va continuer à prendre de l'ampleur en France dans les prochaines années, mais le règlement arbitral, qui prévoit notamment le plafonnement du prix des prothèses, pourrait peut-être freiner ce phénomène en diminuant le nombre de patients renonçant à ces soins pour des raisons financières.

BIBLIOGRAPHIE

1. Pian A. Care and Migration Experiences among Foreign Female Cancer Patients in France: Neither Medical Tourism Nor Therapeutic Immigration. J Intercult Stud. 2015;36(6):641‑57.

2. Wikipédia. Tourisme [Internet]. 2017 [consulté le 21 août 2017]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Tourisme&oldid=139309336

3. FOUCHE G. Soins dentaires à l'étranger : impacts sur la relation chirurgien-dentiste / patient [Master 2 Recherche en éthique]. Université Paris Descartes; 2012.

4. Oxfordeconomics.com. Mapping the future of global travel and tourism [Internet]. [consulté le 31 oct 2017]. Disponible sur: http://www.oxfordeconomics.com/recent-releases/Mapping-the-future-of-global-travel-and-tourism

5. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and … surgery. Tour Manag - Tour MANAGE. 2006;27:1093‑100.

6. EUROPA - Union Européenne [Internet]. Union Européenne - European Commission. [consulté le 19 juill 2017]. Disponible sur: https://europa.eu/european-union/index_fr

7. Tous les pays de l'Union européenne et leur capitale, date d'adhésion et monnaie [Internet]. [consulté le 23 août 2017]. Disponible sur: http://www.sport-histoire.fr/Geographie/Union_europenne.php

8. Carte de l'Union européenne et de ses élargissements successifs, de 6 à 28 Etats membres [Internet]. Toute l'europe.eu. [consulté le 23 août 2017]. Disponible sur: http://www.touteleurope.eu/actualite/carte-de-l-union-europeenne-et-de-ses-elargissements-successifs-de-6-a-28-etats-membres.html

9. Assurance maladie en France. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [consulté le 4 sept 2017]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Assurance_maladie_en_France&oldid=139280689

10. Les chirurgiens-dentistes en chiffres... [Internet]. [consulté le 13 oct 2017]. Disponible sur: http://www.cnsd.fr/tout-sur-la-cnsd/que-faisons-nous/618-les-chirurgiens-dentistes-en-chiffres

11. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD). Démographie, âge, formation, revenus, modes d'exercice... La Drees a publié un dossier complet et inédit dessinant un portait de notre profession. [Internet]. 2016 [consulté le 12 oct 2017]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=650&cHash=f4056ae379a88a52960c1b23235e7207

12. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des statistiques (DREES). Portrait des professionnels de santé [Internet]. 2016. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user_upload/pdf/news/DOC_2.pdf

13. La carte de France des chirurgiens-dentistes [Internet]. [consulté le 13 oct 2017]. Disponible sur: http://solutionsmedicales.fr/s-installer-en-liberal/la-carte-de-france-des-chirurgiens-dentistes

14. DREES. En 2015, un tiers des nouveaux chirurgien·ne·s-dentistes ont obtenu leur diplôme à l'étranger - Études et résultats - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [consulté le 13 oct 2017]. Disponible sur: http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/en-2015-un-tiers-des-nouveaux-chirurgien-ne-s-dentistes-ont-obtenu-leur-diplome

15. Actes Opposables [Internet]. [consulté le 29 août 2017]. Disponible sur: http://www.infosoins.fr/AmoRemb1.html

16. Sécurité sociale en France. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [consulté le 8 sept 2017]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%A9curit%C3%A9_sociale_en_France&oldid=140106436

17. Couverture maladie universelle. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [consulté le 4 sept 2017]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Couverture_maladie_universelle&oldid=139194004

18. La protection universelle maladie [Internet]. [consulté le 4 sept 2017]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie

19. La mutuelle d'entreprise devient obligatoire au 1er janvier 2016 dans le secteur privé [Internet]. Le portail des ministères économiques et financiers. [consulté le 4 sept 2017]. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/entreprises/mutuelle-entreprise-obligatoire

20. Une généralisation de la complémentaire santé... à 5 % des Français ? [Internet]. jechange. [consulté le 5 sept 2017]. Disponible sur: https://www.jechange.fr/assurance/mutuelle-sante/news/generalisation-complementaire-sante-5-francais-28-04-2016-3897

21. L'Assurance-maladie s'organise face au renoncement aux soins [Internet]. lesechos.fr. 2017 [consulté le 4 sept 2017]. Disponible sur: https://www.lesechos.fr/29/03/2017/LesEchos/22414-018-ECH_l-assurance-maladie-s-organise-face-au-renoncement-aux-soins.htm

22. Le règlement arbitral a été validé par Marisol Touraine. Et maintenant ? [Internet]. [consulté le 5 sept 2017]. Disponible sur: http://www.information-dentaire.fr/articles/2759/Le-reglement-arbitral-a-ete-valide-par-Marisol-Touraine-Et-maintenant

23. L'entrée en vigueur du règlement arbitral est reportée [Internet]. [consulté le 5 sept 2017]. Disponible sur: http://www.information-dentaire.fr/articles/3018/L-entree-en-vigueur-du-reglement-arbitral-est-reportee

24. Comment obtenir la carte européenne d'Assurance maladie (CEAM) ? [Internet]. Previssima. [consulté le 14 sept 2017]. Disponible sur: https://www.previssima.fr/question-pratique/comment-obtenir-la-carte-europeenne-

dassurance-maladie.html

25. CEAM [Internet]. [consulté le 14 sept 2017]. Disponible sur: http://www.cleiss.fr/images/ceam.png

26. La directive soins transfrontaliers [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2015 [consulté le 14 sept 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/europe-et-international/action-du-ministere/europe-et-cooperation-transfrontaliere/article/la-directive-soins-transfrontaliers

27. Soins reçus à l'étranger - Déclaration à compléter par l'assuré [Internet]. [consulté le 5 déc 2017]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R17466

28. ONCD. Tourisme dentaire, terre d'aventures... à l'étranger et en France. La Lettre. 2010;(92):5‑7.

29. ONCD. Les chiffres (modestes) du tourisme dentaire. La Lettre. 2012;(111):10‑1.

30. ONCD. Les vrais chiffres du tourisme dentaire. La Lettre. 2014;(130):5‑8.

31. ONCD. La Hongrie reste la première destination du tourisme dentaire. La Lettre. 2016;(151):5‑7.

32. ONCD. Les chiffres du tourisme dentaire en 2016. La Lettre. 2017;(161):13‑6.

33. La Rédaction JDN. Nombre d'internautes dans le monde [Internet]. [consulté le 29 août 2017]. Disponible sur: http://www.journaldunet.com/ebusiness/le-net/1071539-nombre-d-internautes-dans-le-monde/

34. France Internet Usage and Telecommunications Report [Internet]. [consulté le 29 août 2017]. Disponible sur: http://www.internetworldstats.com/eu/fr.htm

35. Compagnie aérienne à bas prix. In: Wikipédia [Internet]. 2016 [consulté le 6 sept 2017]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Compagnie_a%C3%A9rienne_%C3%A0_bas_prix&oldid=129486908

36. Vol pas cher Paris Budapest - eDreams [Internet]. [consulté le 6 sept 2017]. Disponible sur: http://www.edreams.fr/vol/paris-budapest/PAR/BUD/

37. Vol Lyon - Bucarest pas cher | Comparateur de billet d'avion JETCOST [Internet]. Jetcost. [consulté le 6 sept 2017]. Disponible sur: http://www.jetcost.com/vol-lyon-bucarest.html

38. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS). Les mobilités internationales des professions de santé : flux entrants et sortants des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens [Internet]. 2016. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ondps_fnors.pdf

39. La carte de l'espace Schengen [Internet]. Toute l'europe.eu. [consulté le 12 sept 2017]. Disponible sur: http://www.touteleurope.eu/actualite/la-carte-de-l-espace-schengen.html

40. Carte de la Hongrie - Club des Voyages [Internet]. [consulté le 12 oct 2017]. Disponible sur: https://www.club-des-voyages.com/hongrie/carte.html

41. PopulationData.net. Hongrie • Fiche pays • [Internet]. 2017 [consulté le 12 oct 2017]. Disponible sur: https://www.populationdata.net/pays/hongrie/

42. ASSILI S. Une dentisterie à bas prix : le tourisme dentaire et la tendance low-cost [Thèse d'exercice]. Université de Lorraine, Faculté d'odontologie de Nancy; 2014.

43. Kovacs E., Szocska G., Torok B., Ragany K. Why is Hungary the main destination country in dental tourism? Why do patients choose Hungary for dental care? Hungarian Case Study on dental care and patient flow. ECAB project. 2013;62.

44. La sécurité sociale en Hongrie [Internet]. [consulté le 12 oct 2017]. Disponible sur: http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_hongrie.html

45. Kovacs E, Szocska G. « Vacation for your teeth » - dental tourists in Hungary from the perspective of Hungarian dentists. Br Dent J. oct 2013;215(8):415‑8.

46. Bouchard F-O. Le tourisme dentaire: un miroir aux alouettes ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté de chirurgie dentaire;

47. soins dentaires étranger - Recherche Google [Internet]. [consulté le 6 nov 2017]. Disponible sur: https://www.google.fr/search?source=hp&ei=OJYAWsPqIJKP0gWQtq3gDA&q=soins+dentaires+%C3%A9tranger&oq=soins+dentaires+%C3%A9tranger&gs_l=psy-ab.3..0j0i22i30k1l9.5098.7926.0.8670.24.12.0.0.0.0.213.992.11j0j1.12.0....0...1.1.64.psy-ab..12.12.987...0i131k1.0.9WqvWBezMqs

48. Voyage Dental | Voyage dentaire Hongrie, tourisme et soin dentaire [Internet]. [consulté le 18 oct 2017]. Disponible sur: http://voyagedental.fr/

49. Eurodentaire. Première enquête nationale sur les Français et leurs soins dentaires en Hongrie [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.eurodentaire.com/wp-content/uploads/2015/11/Etude-satisfaction-francais-soins-dentaires-Hongrie1.pdf

50. Tableau comparatif des prix dentaires Hongrie / France [Internet]. [consulté le 23 oct 2017]. Disponible sur: http://vitalcenterclinicdentaire.blogspot.com/p/tableau-comparatif-des-prix-dentaires.html

51. Diaconescu A. Prix d'une chirurgie dentaire en Hongrie [Internet]. Novacorpus. [consulté le 23 oct 2017]. Disponible sur: http://www.novacorpus.fr/soins-dentaires/prix-tarifs/chirurgie-hongrie/

52. Smile Partner - Soins dentaires pas chers à l'étranger [Internet]. Smile Partner. [consulté le 24 oct 2017]. Disponible sur: https://www.smilepartner.fr/tarif/

53. Prix de traitement dentaire à Budapest | Hongrie Implant Dentaire [Internet]. [consulté le 23 oct 2017]. Disponible sur: http://www.hongrie-implant-dentaire.fr/prix-de-traitement-dentaire-budapest

54. Nos tarifs dentaires | Clinique Empire et Dentaire [Internet]. Empire Clinic. [consulté le

24 oct 2017]. Disponible sur: http://fr.empireclinic.com/tarifs-dentaires-hongrie/tarifs-dentaire-en-hongrie/

55. Prix de l'implant dentaire, Dentiste Hongrie Tarifs [Internet]. [consulté le 24 oct 2017]. Disponible sur: http://www.jildent.fr/prix

56. Tarif | Implant Dentaire [Internet]. [consulté le 30 oct 2017]. Disponible sur: https://dentiste-implant-dentaire.fr/tarif/

57. Estimation des tarifs et frais pour couronnes dentaires et orthodontie [Internet]. [consulté le 24 oct 2017]. Disponible sur: http://www.assurance-et-mutuelle.com/mutuelle-complementaire-sante/outils-estimation-des-tarifs-et-frais-pour-couronnes-dentaires-et-orthodontie.html

58. reglement_arbitral.pdf [Internet]. [consulté le 24 oct 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reglement_arbitral.pdf

59. Smile Partner - Tourisme dentaire Hongrie : votre voyage dentaire à Budapest [Internet]. Smile Partner. [consulté le 24 oct 2017]. Disponible sur: https://www.smilepartner.fr/tourisme-dentaire/budapest/

60. Réglement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reglement_arbitral.pdf

61. Le tourisme dentaire en Hongrie [Internet]. Smile Partner. 2015 [consulté le 2 nov 2017]. Disponible sur: https://www.smilepartner.fr/conseils/soins-dentaires-etranger/tourisme-dentaire-hongrie/

62. Eurostat - Data Explorer [Internet]. [consulté le 24 oct 2017]. Disponible sur: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=earn_mw_cur&lang=en

63. Europe: Cost of Living Index by Country 2017 Mid-Year [Internet]. [consulté le 25 oct 2017]. Disponible sur: https://www.numbeo.com/cost-of-living/rankings_by_country.jsp?title=2017-mid&region=150

64. Automatic recognition - Growth - European Commission [Internet]. Growth. [consulté le 13 nov 2017]. Disponible sur: /growth/single-market/services/free-movement-professionals/qualifications-recognition/automatic_en

65. ONCD. Tourisme dentaire et télé : un journalisme au rabais. La Lettre. 2008;(66):9.

66. Tourisme médical, les dentistes de l'Est cassent les prix [Internet]. [consulté le 16 nov 2017]. Disponible sur: http://www.vivamagazine.fr/Tourisme-medical-les-dentistes-de_4727.html

67. Costa C. The perils of dental tourism, closer to home. Dent Update. 2007;35(6):426.

68. Garanties dentaires professionnelles - Jildent Hongrie [Internet]. [consulté le 20 nov 2017]. Disponible sur: http://www.jildent.fr/garantie

69. ONCD. L'errance thérapeutique d'un patient « soigné » à Budapest. La Lettre.

2016;(146):8.

70. ONCD. Continuité des soins. Tourisme dentaire : bien gérer la reprise de soins. La Lettre. 2010;(87):10‑1.

71. ONCD. Trois « correspondants » condamnés. La Lettre. 2014;(130):9‑10.

Table des illustrations

Figure 1 : Liste des pays membres de l'Union Européenne et de leur monnaie respective, triée par date d'adhésion (7). 19
Figure 2 : Carte de l'Union européenne des 28 : les étapes de sa construction (8). . 20
Figure 3 : Densité de chirurgiens-dentistes par région et par département en France en 2015 (la densité étant le nombre de professionnels en activité pour 100 000 habitants) (13). 23
Figure 4 : Répartition des frais de santé en France (16). 25
Figure 5 : Les soins concernés par le renoncement en 2016 en France (en %) (21). 29
Figure 6 : Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) (25). 32
Figure 7 : Formulaire cerfa n°12267*04 recto/verso relatif au remboursement des soins reçus à l'étranger (27). 36
Figure 8 : Le top 10 des pays de destination des touristes dentaires français en 2011, classés par ordre décroissant des dépenses pour les assurés (29). 38
Figure 9 : Le top 10 des pays de destination des touristes dentaires français en 2013, classés par ordre décroissant des dépenses pour les assurés (30). 38
Figure 10 : Le top 10 des pays de destination des touristes dentaires français en 2015, classés par ordre décroissant des dépenses pour les assurés (31). 39
Figure 11 : Le top 10 des pays de destination des touristes dentaires français en 2016, classés par ordre décroissant des dépenses pour les assurés (32). 39
Figure 12 : Répartition des soins bucco-dentaires par montant (32). 40
Figure 13 : Évolution du nombre de dossiers traités par le CNSE par année et par pays (29–32). 41
Figure 14 : Évolution des montants dépensés par année et par pays (29–32) 41
Figure 15 : Nombre d'internautes dans le monde (en milliards) (33). 46
Figure 16 : Nombre d'internautes en France par année, par rapport à la population totale (34). 47
Figure 17 : Carte de l'espace Schengen en 2017 (39) 52
Figure 18 : Carte de la Hongrie (40) 54
Figure 19 : Pays sources des patients étrangers pratiquant le tourisme dentaire en Hongrie en 2010 (45). 57
Figure 20 : capture d'écran de la recherche internet « soins dentaires étranger » sur le moteur de recherche « Google » (47). 58
Figure 21 : Exemple d'un site internet d'une agence touristique spécialisée dans le tourisme dentaire en Hongrie (48). 59
Figure 22 : Tarifs moyens d'une couronne céramo-métallique par département en France en 2011 (57) 64
Figure 23 : capture d'écran du site internet smilepartner.fr (59). 66
Figure 24 : capture d'écran d'un site internet d'une clinique dentaire hongroise (56). 67
Figure 25 : extrait du règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie (60). 68
Figure 26 : capture d'écran du site novacorpus.fr (51) 69
Figure 27 : personnel de la clinique dentaire Kiralydent à Budapest (61). 69
Figure 28 : affectation moyenne des honoraires encaissés par un chirurgien-dentiste libéral en France en 2015 (10). 71
Figure 29 : Évolution en France de la part des diplômés à l'étranger selon leur date de première inscription à l'ONCD (14). 74

Figure 30 : exemple de garanties d’une clinique dentaire hongroise (Jildent) (68)…. 80

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille 2 : Année 2017 – N°:

LE TOURISME DENTAIRE DES FRANÇAIS DANS L'UNION EUROPÉENNE

RAULLET Gauthier. 94 p. ; 30 ill ; 71 réf.

Domaine : Déontologie et législation

Mots clés RAMEAU : Tourisme médical
Soins dentaires - Législation
Éthique médicale
Économie de la santé
Chirurgie dentaire – Droit
Pays de l'Union européenne

Mots clés FMeSH : Tourisme médical
Soins dentaires – législation et jurisprudence
Éthique médicale
Législation en odontologie
Europe

Mots clefs libres : Tourisme dentaire
Union européenne

Résumé de la thèse

À travers cette thèse, nous avons voulu étudier le phénomène du tourisme dentaire de nos jours chez les Français.

Nous avons tout d'abord défini les causes de son apparition en France, puis nous avons chiffré l'ampleur du phénomène. Nous nous sommes ensuite intéressés aux conditions de réalisation des soins effectués dans le cadre du tourisme dentaire, à travers l'exemple de cliniques hongroises.

Ainsi, cela nous a permis de dégager certaines observations à l'encontre de cette pratique qui n'est pas dénuée de risques pour les patients, et de conséquences importantes pour les chirurgiens-dentistes français.

JURY :
Président : Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Docteur Amélie de BROUCKER

Madame le Docteur Cécile OLEJNIK

Madame le Docteur Alizée DENYS