UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2019 N°20

THESE

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire le 15/03/2019

Par

BRIGNON Salomé

Née le 20/10/1992 à NANCY

SOINS DENTAIRES DE PATIENTS FRANÇAIS A L'ETRANGER : LES CAS DE L'ESPAGNE, DU PORTUGAL ET DE LA HONGRIE.

Président : Professeur HUCK Olivier Assesseurs : Docteur BORNERT Fabien

<u>Docteur OFFNER Damien</u> Docteur PILAVYAN Elise

| TABLE DES MATIERES | 1 |
|---|----|
| TABLE DES ABRÉVIATIONS | 3 |
| INTRODUCTION | 4 |
| I/ LA FRANCE | 5 |
| A/ Présentation générale | 5 |
| B/ Présentation du système de sécurité sociale | 5 |
| a/ Historique | 5 |
| b/ Situation et organisation actuelle du système de sécurité sociale. | 7 |
| c/ Prise en charge des soins à l'étranger | 8 |
| d/ Prise en charge des soins dentaires à l'étranger | 10 |
| C/ Les soins dentaires en France | 11 |
| a/ L'offre de soins | 11 |
| b/ Prise en charge actuelle des soins dentaires | 11 |
| c/ La nouvelle convention | 13 |
| d/ Economie d'un cabinet dentaire libéral | |
| II/ L'ESPAGNE | 18 |
| A/ Présentation générale | 18 |
| B/ Organisation du système de sécurité sociale | 18 |
| C/ Tarifs et prise en charge des soins dentaires | 20 |
| D/ L'offre de soins en Espagne | 23 |
| E/ Economie d'un cabinet dentaire | 25 |
| III/ LE PORTUGAL | 26 |
| A/ Présentation générale | 26 |
| B/ Organisation du système de sécurité sociale | 26 |
| C/ Tarifs et prise en charge des soins dentaires | 28 |
| D/ L'offre de soins au Portugal | 30 |
| E/ Economie d'un cabinet dentaire | 32 |
| IV/ LA HONGRIE | 33 |
| A/ Présentation générale | 33 |
| B/ Organisation du système de sécurité sociale | 34 |
| C/ Tarifs et prise en charge des soins dentaires | 35 |
| D/ L'offre de soins en Hongrie | 37 |
| E/ Economie d'un cabinet dentaire | 38 |

| F/ Tableau récapitulatif40 |
|---|
| V/ ANALYSE DU PHÉNOMÈNE41 |
| A/ Les motivations des patients41 |
| B/ Les différents profils43 |
| a/ Le Portugal44 |
| b/ L'Espagne46 |
| c/ La Hongrie49 |
| C/ Parcours de soin, limites et inconvénients du tourisme dentaire52 |
| a/ Avant le voyage52 |
| b/ Pendant le voyage53 |
| c/ Demande de devis sans orthopantomogramme (OPT)54 |
| d/ Demande de devis avec OPT et plan de traitement simple54 |
| D/ Impacts du tourisme dentaire sur la pratique de la chirurgie dentaire en |
| France59 |
| E/ Avenir du tourisme dentaire en France avec la mise en place de la nouvelle |
| convention62 |
| CONCLUSIONS67 |
| Références bibliographiques |
| Table des illustrations |
| Annexe I |
| Annexe II |

Annexe III

Table des abréviations

PIB- Produit intérieur brut

IDH- Indice de développement humain

CMU- Couverture Maladie Universelle

PUMa- Protection Universelle Maladie

CNAMTS- Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

MSA- Mutualité Sociale Agricole

RSI- Régime Social des Indépendants

UNCAM- Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

CEAM- Caisse Européenne d'Assurance Maladie

CPAM- Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CNSE- Centre National des Soins à l'Etranger

CCAM- Classification Commune des Actes Médicaux

NPC- Non pris en charge

CNSD- Confédération Nationale des Syndicats Dentaires

UD- Union Dentaire

RAC0- Reste à charge zéro

SNS- Service National de Santé (Serviço Nacional de Saúde)

ADSE- Protection sociale pour les travailleurs publics (Assitência na Doença aos Servires Civis dos Estados)

ACS- Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

INTRODUCTION

La législation européenne permet aux patients de bénéficier de soins dentaires dans les pays de l'Union Européenne et de prétendre à un remboursement dans leur pays de résidence. Supposée faciliter la libre circulation des personnes dans l'espace européen, cette mesure a également encouragé le développement d'une nouvelle offre de soin. Chaque année, des patients français font ainsi le choix de se rendre à l'étranger pour réaliser leurs traitements. Le terme de « soins dentaires à l'étranger » est une notion générale qui regroupe plusieurs cas de figure dont le tourisme dentaire que nous serons amenés à évoquer. Ce phénomène, bien que marginal, a connu un développement moyen de 15% sur les dernières années et concerne principalement la Hongrie, l'Espagne et le Portugal en termes de nombres de dossiers et de montant impliqués.

Comment expliquer l'attractivité qu'exercent nos voisins européens sur les patients français? Quels sont les rouages de ce phénomène et quels peuvent-être les risques pour les patients? A l'aube d'un changement profond de l'exercice de la chirurgie dentaire en France suite à la nouvelle convention, quel peut être l'avenir des soins dentaires à l'étranger?

Nous allons tenter de répondre à ces questions en commençant par étudier les modalités économiques de réalisation des soins dentaires en France et l'organisation des systèmes de remboursement, à travers des items pertinents pour le sujet. Par la suite les mêmes items seront étudiés pour l'Espagne, le Portugal et la Hongrie. Enfin, nous analyserons et caractériserons ce phénomène pour les pays étudiés puis à travers la description du parcours de soin des patients nous tenterons d'exposer l'impact de cette pratique à la fois sur les patients mais également sur l'exercice de la chirurgie dentaire en France.

I/La France

A/ Présentation générale

La France ou République Française est une république constitutionnelle unitaire de régime semi-présidentiel.

C'est un des pays fondateur de l'Union Européenne.

La superficie totale de la France (DOM/TOM inclus) s'élève approximativement à 675 000 km², dont 551 000km² uniquement pour la France métropolitaine, c'est le plus grand pays de l'Union Européenne.

Avec un PIB (Produit intérieur brut) de 2 157,23 milliards € et un PIB par habitant de 34 144 € en 2017 (1), la France est la troisième économie européenne derrière l'Allemagne et le Royaume-Uni.

La France est un pays au niveau de vie très élevée qui se situe à la 24^{ème} position dans le classement basé sur l'IDH estimé en 2017 (valeur 0,901) par le Programme des Nations-Unies pour le Développement (2); l'Indice de Développement Humain est un indice statistique basé sur l'espérance de vie, le niveau d'éducation des enfants de 15 ans et plus et le PIB/ habitants. L'espérance de vie moyenne en France est de 82,67 ans (2).

La population française s'élève à 67,1 millions de personnes en 2017 (1).

B/ Présentation du système de sécurité sociale

a/ Historique

Après la Révolution de 1789 et la Déclaration universelle des droits de l'Homme, une nouvelle conception de l'assistance a émergé. Elle s'exprime dès 1830 sous la forme d'un système d'assistance publique et de libre prévoyance ; composé de sociétés de

secours mutuels limitées à quelques entreprises ou activités et d'un système d'aide sociale basé sur des critères subjectifs et régis par une commission d'élus locaux.

Ce système incomplet n'a bénéficié qu'à une frange limitée de la population, c'est pourquoi de 1898 à 1938 on assiste à une volonté de le généraliser. On cherche à rendre obligatoire l'assurance de certains risques tels que les accidents du travail où l'on reconnaît la responsabilité sans faute de l'employeur mais également les risques maternité, maladie, vieillesse, décès pour les salariés. Un système d'allocation familiale supporté par les patrons est également créé. A la veille de la Seconde Guerre Mondiale, la France possède un système de protection sociale complet mais fragile.

C'est entre 1945 et 1946 que l'on voit se dessiner le système de sécurité sociale tel que nous le connaissons aujourd'hui.

Influencés par le rapport BEVERIDGE de 1942 et le système BISMARCKIEN, les bâtisseurs du système de sécurité sociale français poursuivent trois objectifs : l'unité administrative de la Sécurité sociale (que l'on n'a toujours pas atteint à l'heure actuelle), la généralisation à toute la population, et l'extension des risques couverts (3, 43). Les lois fondatrices de la sécurité sociale sont promulguées, elles instaurent la couverture pour tous les salariés des risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès. L'allocation familiale est étendue à toute la population, la réparation des accidents du travail est intégrée à la sécurité sociale. Certaines professions refusent cependant d'intégrer le régime général, c'est le cas des salariés agricoles qui se regroupent sous la Mutualité Sociale Agricole, des salariés des régimes spéciaux (fonctionnaires, cheminots...) et des professions non salariées non agricoles.

Depuis 1946, de nombreuses lois ont été mises en place afin de poursuivre les objectifs initiaux d'unité et de généralisation et d'adapter le système à une société qui évolue (3).

Ainsi, en 1999 la loi instaure une Couverture Maladie Universelle qui est une protection de base et une protection complémentaire pour les plus démunis sur la

seule condition de résidence. Au 1^{er} janvier 2016 l'article 59 de la loi de financement de la Sécurité Sociale transforme la CMU de base en Protection Universelle Maladie (PUMa) simplifiant encore l'accès aux soins pour tous (8).

b/ Situation et organisation actuelle du système de sécurité sociale

La sécurité sociale assure la couverture des risques de base. Elle est financée principalement par les cotisations sociales des assurés et est organisée en plusieurs branches.

On retrouve la branche Maladie, la branche Famille, la branche Accidents du travail/ Maladie Professionnelle et la branche Retraite.

La branche Famille s'occupe de déterminer et verser les aides sociales afin d'atténuer les inégalités entre les ménages en fonction du nombre d'enfants.

La branche Accident du Travail/ Maladie professionnelle couvre les risques particuliers relatifs à la profession de l'assuré.

La branche Retraite s'occupe de redistribuer aux retraités les cotisations perçues dans l'année auprès des actifs. Le système fonctionne par répartition.

La branche Maladie, qui couvre également dans la plupart des régimes les risques maternité, invalidité et décès s'occupe de prendre en charge les dépenses inhérentes aux soins des assurés. Elle est gérée par trois principaux régimes : le régime général (CNAMTS), le régimes agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI). Ces trois régimes sont regroupés sous l'égide de l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) qui a pour mission d'établir le lien entres les caisses d'assurance maladie et les praticiens libéraux et de déterminer quelles prestations seront prises en charge et à quel taux.

La branche Maladie prend en charge les frais de santé liés à la médecine générale et spécialisée, les vaccins, prothèses, dépistage... Bien qu'historiquement relié à la protection sociale des travailleurs, le système a été adapté pour couvrir l'ensemble de la population via la Protection Universelle Maladie. D'ordinaire, le patient avance les frais et bénéficie d'un remboursement ultérieur mais la généralisation du « tierspayant » est en train de modifier ce schéma (3).

Le régime obligatoire se complète en France par le régime complémentaire. Il s'agit d'une assurance dont chacun peut se pourvoir qui permet de compléter la prise en charge de la sécurité sociale notamment par le remboursement du ticket modérateur. Depuis la loi sur la sécurisation de l'emploi en 2013, les complémentaires santé ont été rendues obligatoires en entreprise (4, 44).

c/ Prise en charge des soins à l'étranger

• Au sein de l'UE, EEE, Suisse

Dans le cadre de la réglementation européenne (règlements CE 883/2004 et 987/2009 et directive 2011/24/UE) les régimes de sécurité sociale au sein de l'Union Européenne sont coordonnés ; ce qui signifie que les patients peuvent se faire soigner au même titre que les résidents dudit pays à la charge de leur régime d'affiliation (5, 6).

On distingue plusieurs cas de figure :

- les soins non programmés : médicalement nécessaires, effectués au cours d'un séjour temporaire. Le patient doit présenter sa Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) attestant de l'ouverture de ses droits dans son régime d'affiliation. Le coût de son traitement est alors supporté par le pays où les soins sont réalisés, celui-ci se fait par la suite rembourser par la caisse française. Dans le cas d'avance des frais par le patient (s'il n'est pas en possession de sa CEAM, qu'il a du avancer les frais et n'a pas demandé de remboursement sur place ou si il a fait appel à la médecine privée) il existe un formulaire (S3125 disponible sur Ameli.fr) à remplir et à adresser à sa CPAM avec les factures acquittées afin d'obtenir le remboursement des soins. Dans le cas de ces soins inopinés, le patient peut choisir de se faire rembourser sur la base des tarifs français ou sur la base des tarifs du pays dans lequel il a été traité.

- les soins programmés : pour les prises en charge lourdes (au moins une nuit d'hospitalisation) il faut demander une autorisation préalable de prise en charge auprès de sa caisse d'affiliation via le formulaire S2. En l'absence de réponse au bout d'un délai de 14 jours cette autorisation est considérée comme acquise. Pour une prise en charge non considérée comme « lourde » (même si hospitalière, par exemple les soins ambulatoires ou les soins dentaires) il n'y a pas d'autorisation préalable à obtenir (7, 9).

Soins hors UE/EEE/Suisse

En règle générale, les soins réalisés hors UE/EE/Suisse ne sont pas pris en charge par la caisse d'assurance maladie française. Toutefois il existe des exceptions ; en cas de soins urgents il est conseillé de conserver les factures acquittées et ordonnances, à joindre au formulaire S3125 « Soins reçus à l'étranger » afin de présenter un dossier de demande de remboursement à la CPAM ; les soins programmés peuvent être pris en charge à titre exceptionnel sur demande du patient si celui-ci arrive à prouver que les soins nécessaires ne peuvent être délivrés sur le sol français.

Il existe des conventions bilatérales entre la France et un certains nombres de pays permettant de faciliter l'accès aux soins. Grâce à ces conventions, les patients français et leurs ayants-droits bénéficiant du statut de « travailleurs détachés » peuvent prétendre à continuer pendant un certain temps à être couverts par la sécurité sociale française. Les travailleurs expatriés doivent adhérer à la Caisse des Français à l'étranger s'ils souhaitent en bénéficier (8, 9).

d/ Prise en charge des soins dentaires à l'étranger

Au sein de l'UE/EE/Suisse

Les soins dentaires réalisés en ambulatoire, même s'ils sont programmés, ne nécessitent pas de demande de prise en charge préalable. Le patient peut demander à être remboursé selon la base tarifaire du pays où ont été réalisés les soins ou selon la base tarifaire française tant que la somme obtenue ne dépasse pas la somme des frais engagés.

• Hors UE/EE/Suisse

Seules les urgences dentaires peuvent être sujettes à un remboursement des frais sur présentation d'un dossier à sa CPAM.

Les travailleurs détachés et expatriés sont remboursés selon les tarifs en vigueur en France.

En 2006, le Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) a été créé afin de mutualiser le traitement des dossiers de patients soignés à l'étranger. Ce centre est rattaché à la CPAM du Morbihan.

Afin de prétendre à un remboursement de soins dentaires programmés effectués à l'étranger, il faut suivre la démarche suivante.

Dans un premier temps il faut conserver les ordonnances, examen radiologiques, devis et factures acquittées des soins. Il faut par la suite remplir le formulaire S3125 relatif aux soins reçus à l'étranger. Ce formulaire est téléchargeable sur le site Ameli.fr. Une fois le dossier constitué il doit être déposé auprès de sa CPAM de rattachement. Celle-ci se charge de le transmettre au CNSE qui l'examine et détermine le droit au remboursement.

La mutualisation du traitement de ces dossiers permet d'évaluer l'ampleur du phénomène et d'établir des statistiques (45).

C/ Les soins dentaires en France

a/ L'offre de soin

Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), on dénombrait au 1^{er} janvier 2016, 41 200 chirurgiens-dentistes actifs en France soit une moyenne de 62 praticiens pour 100 000 habitants (46, 42). La plus grande majorité d'entre eux, soit 87,8% travaillent en libéral et les 12,2% restants sont salariés (46). Les salariés exercent majoritairement en centre de santé (67%), dans des organismes de la sécurité sociale (5%) ou établissement hospitaliers (11%) ainsi que dans des cabinets libéraux en tant que collaborateur salariés (10%) ou dans l'enseignement (4%) (42).

En ce qui concerne la répartition des praticiens, on note de flagrantes inégalités au profit des territoires du Sud ainsi que des grands pôles urbains atteignant une différence du simple au double entre certaines régions. Ainsi par exemple, en 2016 la densité régionale de chirurgiens-dentistes dans les Alpes-Maritimes atteignait 109 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants tandis qu'en Normandie on dénombrait à peine 40 praticiens pour 100 000 habitants. Les régions lle-de-France, Alsace et Bretagne sont épargnées par ce phénomène (42).

b/ Prise en charge actuelle des soins dentaires

Depuis le 1^{er} juin 2014, tous les soins bucco-dentaires sont recensés et codés dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

Il existe différentes catégories de soins : les soins à tarifs « opposables », les soins à « honoraires libres » et les soins « non pris en charge » (NPC). Les tarifs des soins opposables tels que les soins conservateurs ou la chirurgie sont fixés par négociation entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les syndicats des chirurgiens-dentistes. Sur ces soins les patients peuvent être pris en charge à 100%, 70% étant pris en charge directement par la sécurité sociale dans le cadre du régime général (90% dans le cadre du régime local d'Alsace-Moselle par

exemple) et les 30% restant représentant le ticket modérateur qui est pris en charge par la mutuelle si le patient en possède une.

Les tarifs des soins à « honoraires libres » comme la prothèse sont fixés directement par le chirurgien-dentiste « avec tact et mesure » et pris en charge à 70% de la base du tarif conventionnel par la sécurité sociale dans le cadre du régime général. Le reste à charge pour le patient lui est remboursé en partie ou intégralement par sa complémentaire santé en fonction du contrat signé avec celle-ci.

Les actes « NPC » comme les travaux esthétiques (éclaircissement dentaire), ou les chirurgies implantaires et parodontales, ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. Le patient adresse directement le devis à sa complémentaire santé pour connaître son remboursement, toujours en fonction du forfait qu'il a souscrit.

Les actes « à honoraires libres » ainsi que les actes « NPC » font d'abord l'objet d'un devis obligatoire pour tout montant supérieur à 70€, même s'il est également recommandé d'établir un devis pour les montants inférieurs (48, 67).

Sur ces soins environ 25% du prix facturé reste à charge du patient (1/3 pris en charge par l'assurance maladie et 39% par les mutuelles) selon le rapport des comptes de la sécurité sociale de juin 2016 (49). Ce reste à charge serait une des principales raisons du renoncement aux soins en France ; d'après l'enquête EHIS-RSPS 2014, environ 17% des plus de 18 ans affirment avoir renoncé à un soin dentaire pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois. Les autres raisons résident dans l'éloignement ou la difficulté d'accès au lieu de soin (3%) ou la durée d'attente pour un rendez-vous (16%) (50). Les soins dentaires concentrent à eux seuls 45,9% des renoncements à des soins pour des raisons financières (50). A la vue de ces données, on peut donc supposer que le motif financier est le principal moteur dans le recours aux soins à l'étranger.

c/ La nouvelle convention

Trouver une solution au renoncement aux soins a été un des principaux axes de travail des dernières négociations conventionnelles.

Après plus de deux ans de négociations, la nouvelle convention dentaire a été signée le 21 juin 2018 par l'UNCAM et deux des trois syndicats dentaires majoritaires : la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) et l'Union Dentaire (UD). Parue au journal officiel le 28 août 2018, elle écrase le règlement arbitral en vigueur depuis le 1^{er} avril 2017.

Elle prévoit un plafonnement des actes « à honoraires libres » d'ici le 1^{er} avril 2019 par la création de 3 paniers de soins : le panier « reste à charge zéro » qui concernera 45% des actes prothétiques, le panier « tarifs maitrisés » et le panier « tarifs libres ». La loi ne prévoit pas d'obligation pour les complémentaires santé d'une prise en charge intégrale sur les paniers à tarifs « maitrisés » et à tarifs « libres » (Figures 1, 2 et 3).

| | | Exemples | de plafond | | | | Prix actuels moyens |
|---|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Acte | Panier tarifs maîtrisés | 1 ^{er} avril 2019 | 1 ^{er} janvier 2020 | 1 ^{er} janvier 2021 | 1 ^{er} janvier 2022 | 1 ^{er} janvier 2023 | |
| Couronne céramo- métallique (2es prémolaires) | | Pas de plafond | 550 € | 550€ | 550€ | 550 € | 542 € |
| Inlay - Onlay composite | | Pas de plafond | Pas de plafond | 350 € | 350 € | 350 € | Pas cotée |

Figure 1- Tableau des plafonds de la nouvelle convention (10)

| | | Exemples | de plafond | S | | | Prix actuels moyens |
|---|-----------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Acte | Panier RAC 0 | 1 ^{er} avril 2019 | 1 ^{er} janvier 2020 | 1 ^{er} janvier 2021 | 1 ^{er} janvier 2022 | 1 ^{er} janvier 2023 | |
| Couronne céramo- métallique (incisives, canines, 1ères prémolaires) | | 530 € | 500 € | 500 € | 500 € | 500€ | 542€ |
| Couronne céramique monolithique en zircon (incisives, canines, prémolaires) | | 480 € | 440 € | 440 € | 440 € | 440 € | Pas cotée |
| Bridge céramo- métallique | | 1 465 € | 1 465 € | 1 465 € | 1 465 € | 1 465 € | 1 575 € |
| Prothèse amovible complète unimaxillaire à base résine | | 1100€ | 1 100 € | 1 100 € | 1 100 € | 1 175€ | 1 175€ |
| Prothèse amovible complète bi- maxillaire à base résine | | Pas de plafond | 2 300 € | 2 300 € | 2 300 € | 2192€ | 2192€ |
| Couronne métallique | | 290 € | | | | | 327 € |

Figure 2- Tableau des plafonds de la nouvelle convention (10)

La nouvelle convention prévoit également une revalorisation des soins conservateurs et la prise en charge de soins jusque là non pris en charge (coiffage pulpaire, prise en charge de soins parodontaux pour les patients diabétiques, meilleure prise en charge des patients en situation de handicap...) (10, 51).

| Exemples de soins | Tarifs actuels | Nouveaux tarifs | % de hausse | Investissement en M€ (AMO+ |
|---------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|-------------------------------|
| Restauration avec ancrage | 79,53 € | 100 € | + 25,7 % | 43 |
| Restauration 2 faces | 33,74 € | 50 € | + 48,2 % | 136 |
| Restauration 3 faces | 40,97 € | 65,50 € | + 59,9 % | 189 |
| Inlay/Onlay 3 faces | 40,97 € | 100 € | + 144,1 % | 29 |
| Coiffage pulpaire | Non pris en charge | 60 € | 1 | 15 |
| Scellement de sillons (4 dents) | 86,76 € | 104,11 € | + 20 % | 3 |

Figure 3- Tableau de la revalorisation de certains soins dans la nouvelle convention (10)

Cette nouvelle convention va très certainement modifier les pratiques et l'économie du secteur bucco-dentaire dans les années à venir.

d/ Economie d'un cabinet dentaire libéral

Plus de 90% des praticiens exercent au sein d'un cabinet libéral. En raison du nombre de configurations différentes possibles en ce qui concerne la taille de la structure, le nombre de personnel employé, le laboratoire partenaire, la spécialité dominante des praticiens, la location de locaux ou pas.... Il est très difficile d'établir le coût horaire moyen de fonctionnement d'un cabinet dentaire. Certains chiffres se distinguent cependant.

La chirurgie dentaire est la profession libérale la plus onéreuse à pratiquer en France; en effet 65 % des recettes servent à assumer les charges (46); ainsi sur 100€ d'honoraires encaissés, 35€ sont alloués à la rémunération du praticien (avant impôts personnels) (figure 4). Ce taux s'explique par un investissement considérable afin d'acquérir et d'entretenir un plateau technique permettant de travailler conformément aux « dernières données acquises de la science » (code santé publique). On estime le coût moyen d'un plateau technique moderne à 324000€ (figure 5).

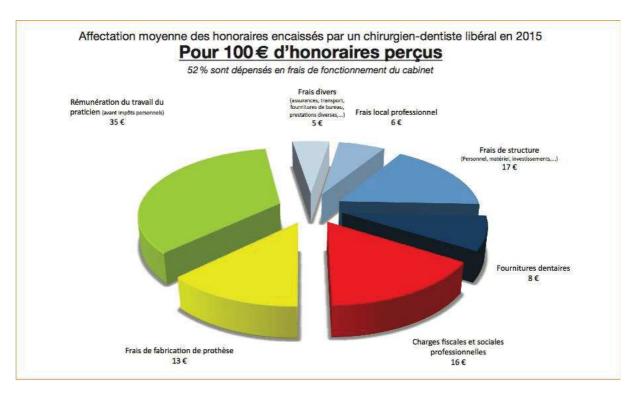


Figure 4- Affectation moyenne des honoraires encaissés par un chirurgien-dentiste libéral en France en 2015 (46)

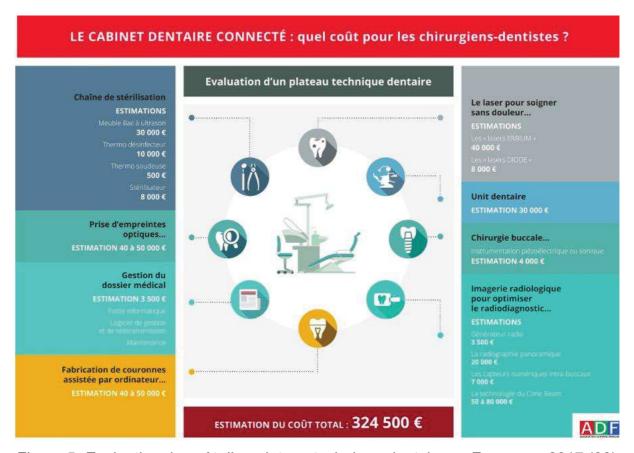


Figure 5- Evaluation du coût d'un plateau technique dentaire en France en 2017 (66)

Ces chiffres sur les frais de fonctionnement sont à corréler avec la nature des soins effectués engendrant le chiffre d'affaire.

D'après le rapport des comptes de la sécurité sociale de juin 2016 (49), les soins prothétiques à honoraires libres représentent seulement 12% de l'activité des chirurgiens-dentistes pour 62% de leurs honoraires totaux. Les soins conservateurs eux représentent 53% de l'activité mais seulement 25% des honoraires totaux. Ce gros déséquilibre est né d'une décision politique dans les années 70 autorisant un « espace de liberté tarifaire » en contrepartie d'une faible revalorisation des soins conservateurs (10). Avec les avancées technologiques qu'a connu le métier ces dernières décennies les soins conservateurs sont devenus non rentables (figure 6).

| | Composite 1 face | Composite 2 faces | Composite 3 faces | Traitement endodontique 1 canal | Traitement endodontique 2 canaux | Traitement endodontique 3 canaux | Détartrage (bouche entière) |
|--|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Temps réalisation en min | 25,2 | 32,6 | 39 | 38,6 | 49,8 | 73 | 30 |
| Coût du tps réalisation | 30,30 € | 39,20 € | 46,89 € | 46,41 € | 59,88 € | 87,77€ | 36,07 € |
| Coût moyen des fournitures | 15,17 € | 16,26 € | 17,08 € | 26,51 € | 35,20€ | 43,89 € | 10,00 € |
| Coût total de réalisation | 45,47€ | 55,46 € | 63,97 € | 72,92€ | 95,08€ | 131,66€ | 46,07 € |
| Tarif de responsabilité | 19,28€ | 33,74 € | 40,97 € | 33,74 € | 48,20 € | 81,94 € | 41,32 € |
| Diff. avec le tarif de responsabilité en % | - 136 % | - 64 % | - 56% | - 116 % | - 97 % | -61% | - 11 % |

Figure 6- Coût réel des actes conservateurs et endodontiques en France (64)

On conçoit alors pourquoi les négociations conventionnelles furent si compliquées tant les réformes mettent en péril la santé économique de certains cabinets dentaires. De même ce fonctionnement économique explique le prix élevé des soins prothétiques en France en comparaison aux prix pratiqués dans les autres pays étudiés plus tard.

II/ <u>L'Espagne</u>

A/ Présentation générale

L'Espagne est une monarchie constitutionnelle au régime démocratique parlementaire unitaire. C'est un pays de l'Union Européenne.

La superficie de l'Espagne est de 505 911km², c'est le deuxième plus grand pays de l'Union Européenne après la France.

En 2017, son PIB est de 1 139,52 milliards € (1) et son PIB par habitant est de 24 986 € (1), c'est la 4^{ème} puissance économique européenne.

L'Espagne est un pays au niveau de vie élevée qui se situe à la 26^{ème} position (valeur 0,891) dans le classement basé sur l'IDH estimé en 2017 par le Programme des Nations-Unies pour le Développement (2). L'espérance de vie moyenne en Espagne est de 82,8 ans.

La population espagnole s'élève à 46,6 millions de personnes en 2017 (1).

B/ Organisation du système de sécurité sociale

Le système de sécurité sociale espagnol est à la fois un système contributif et non contributif. Il est financé par les cotisations des assurés ainsi que par les impôts. Il s'organise autour de plusieurs branches et protège les assurés contre les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, chômage et charge de famille.

Organisé autour de la protection du salarié (et de ses ayants-droits) il est composé du régime général couvrant les salariés de l'industrie et du secteur de service, des régimes spéciaux rattachés au régime général et des autres régimes.

Le système de sécurité sociale espagnol protège tous les résidents via sa branche non contributive qui permet aux personnes n'ayant pas assez ou pas cotisé de bénéficier d'une couverture minimale. L'Espagne est constituée d'un gouvernement central et de 17 régions décentralisées autonomes (12). La branche Maladie est placée sous l'égide du Ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Egalité (Ministerio de Salidad, Servicios sociales e Igualdad) et est gérée par l'Institut National de Gestion de la santé (Instituto Nacional de Gestion Sanitaria, INGSA) qui se charge de la coopération entre l'Etat et les Communautés autonomes. Les Communautés autonomes sont compétentes en termes de système de soin, l'INGSA veille à la cohérence au sein du système national (13).

Il existe deux systèmes de soins en Espagne qui évoluent en parallèle sans transversalité ; le système public et le système privé.

Le système de soin public est gratuit et sans avance de frais. Afin d'en bénéficier les patients doivent suivre un parcours de soin strict commençant par une consultation chez leur médecin traitant attribué, dans un établissement des services publiques de santé (Centros de Salud) ou dans un établissement conventionné par la communauté autonome. On accède à une consultation spécialisée uniquement via son médecin traitant, la consultation est alors également 100% prise en charge. En ce qui concerne le remboursement des médicaments, celui-ci se fait sur ordonnance et dépend de l'appartenance du médicament à une liste établie. Les patients ont un reste à charge à payer qui dépend de l'aspect chronique de la maladie, du statut actif ou pas du patient et de ses revenus annuels. Ce reste à charge varie de 10 à 60% (figure 7).

| | Revenus annuels | Participation du patient |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| Titulaires de | inférieurs à 100 000 € | 10 % |
| pensions et leurs bénéficiaires | supérieurs ou égaux à 100 000 € | 60 % |
| Assurés autres que | inférieurs à 18 000 € | 40 % |
| titulaires de pensions et leurs | supérieurs ou égaux à 18 000 € et inférieurs à 100 000 € | 50 % |
| bénéficiaires | supérieurs à 100 000 € | 60 % |

Figure 7- Reste à charge des patients pour les médicaments en Espagne (12)

Parallèlement au système public se développe un système de soin privé. A côté des cliniques privées indépendantes, de nombreux médecins et spécialistes adhèrent à des réseaux de soin constitués par des mutuelles d'assistance sanitaire. Ce sont des assurances privées qui promettent à leurs adhérents : des rendez-vous plus rapides, un accès direct aux spécialistes, ou encore des conditions d'hospitalisation plus luxueuses. Les actes pris en charge sans montant supplémentaire dépendent du montant du contrat choisi par le patient.

C/ Tarifs et prise en charge des soins dentaires

A l'exception des extractions nécessitant un encadrement hospitalier et des urgences, les soins dentaires pour les adultes ne sont pas du tout pris en charge par la sécurité sociale en Espagne. Les patients doivent supporter intégralement le coût de leur traitement (12).

Les enfants entre 7 et 15 ans sont couverts dans le cadre d'un plan national sur la santé bucco-dentaire des enfants. Il existe différents modèles de mise en application de ce plan dépendant de la communauté autonome de résidence (11). L'orthodontie n'est pas prise en charge par le Servicio Nacional de Salud (SNS).

Les soins dentaires sont à honoraires libres, par conséquent il est extrêmement difficile d'obtenir des chiffres exacts concernant les tarifs tant la disparité est importante au sein du pays, de plus il existe peu d'études s'intéressant aux tarifs des soins dentaires en Europe. On en distingue une ; publiée en 2018 dans l'International Dental Journal par K. Eaton qui se propose d'étudier le coût total de traitement d'une patiente dans 11 pays européens (15). Cette patiente nécessite ; en 3 séances :

- le remplacement d'une restauration manquante occluso-distale sur une molaire maxillaire gauche
- un composite mésial sur une incisive ébréchée avec atteinte de l'émail et de la dentine
- de l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire
- un détartrage/polissage supra-gingival et un curetage sous-gingival
- 2 radiographies type bitewings

D'après cette étude le coût total de ce traitement en Espagne reviendra à 510€ entièrement à charge pour la patiente. En comparaison, ce même traitement coûtera 158€ en France, dont 47€ à la charge du patient totalement remboursable par une complémentaire santé; or 95% des français possèdent une complémentaire santé, pour ces personnes le reste à charge du traitement serait nul (15). Il est bien précisé dans l'étude que les coûts obtenus ne peuvent être considérés comme exacts mais représentent une approximation acceptable donnant une image globale du coût des soins par pays et du coût effectif supporté par les patients. Une seconde étude des mêmes auteurs doit se charger de préciser le coût par acte.

D'après une autre étude datant de 2005 étudiant les coûts relatifs à la pose d'un amalgame chez un enfant de 12ans, il faudrait compter 125€ en moyenne pour ce traitement en Espagne (16). Cependant il faut prendre en compte que ce chiffre n'est pas le tarif facturé au patient mais le coût global de l'acte (comprenant le coût du diagnostic, du travail, des matériaux et des charges).

D'autres sources permettent de se faire une idée des tarifs en Espagne. Ainsi, en France pendant les négociations conventionnelles de l'avenant numéro 3 concernant le passage à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), la CNSD (Confédération Nationale des Syndicats Dentaires) a édité un tableau des tarifs des soins dentaires en Europe. Ce travail s'est basé sur des « factures de soins » réalisés à l'étranger ainsi que sur « 4 grilles tarifaires ou nomenclature » (figure 8).

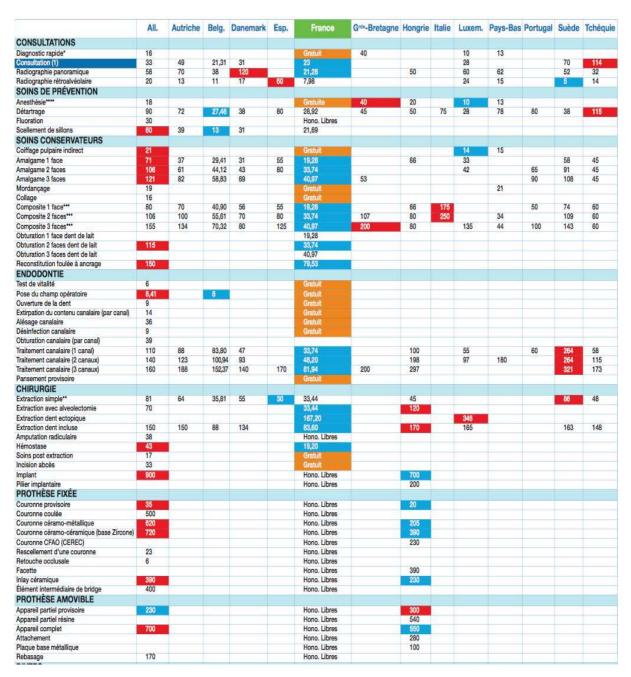


Figure 8- Tableau comparatif des tarifs des soins en Europe en 2014 selon la CNSD (70)

On peut également trouver des tarifs sur différents sites internet mettant en avant une clinique ou un réseau de soins. Ces sites s'intéressent en règle générale uniquement aux soins les plus coûteux et non ou peu remboursés en France. Ainsi nous avons retrouvé des prix pour l'implant dentaire (pilier et couronne céramométallique inclus) allant de 840€ (17) à 1260€ (18) sur les sites consultés contre 1800€ en moyenne en France (89). L'un des sites que nous avons consulté n'hésite pas à afficher des prix français faussés afin d'attirer les patients français (figure 9).

| Type de consultation dentaire | Nos tarifs à Valence, Espagne | Tarifs habituels en France | Votre économie |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Consultation | Gratuite | 60 € | 60 € |
| Radiographie panoramique dentaire | dès 35 € | 50 € | 15 € |

Figure 9- Exemple de publicité mensongère disponible sur internet (19)

D/ L'offre de soins en Espagne

Ces trois dernières décennies ont vu le nombre de chirurgiens-dentistes s'accroître de façon extrêmement importante tandis que la demande de soins dentaires s'est affaiblie, notamment à cause de la crise économique de 2009. Tandis que la population espagnole a progressé de 24% entre 1980 et 2014 (allant de 37,5 millions à 46,5 millions d'habitants), le nombre de chirurgiens-dentistes a lui bondi de +745% (allant de 3.946 à 33.346 en décembre 2014); portant ainsi le ratio dentiste par habitants de 1 pour 9.506 à 1 pour 1.394 (11).

La cause de ce phénomène réside dans l'ouverture d'écoles dentaires au sein d'universités privées. En 2015, on dénombrait en Espagne 22 Universités dentaires dont 10 privées (37). Ces facultés privées ne sont soumises à aucun contrôle en ce qui concerne le nombre d'étudiants qu'elles forment ; il n'existe pas en Espagne de rapport scientifique entre le nombre d'étudiants formés et les besoins en termes de santé publique. En conséquence, nombre de ces étudiants fraîchement diplômés ne trouvent pas de travail dans leur pays et s'expatrient. Si le nombre d'étudiants formés reste stable on estime que l'Espagne comptera autour de 40,000 praticiens en 2020 dont 10,000 sans emploi (14). Il faut noter également l'existence de la profession d'hygiéniste dentaire en Espagne. Après 2 ans de formation, les hygiénistes sont autorisés à pratiquer la prophylaxie et l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire sur

ordonnance, au sein d'un établissement dans lequel pratique un chirurgien-dentiste. On en dénombre environ 13 200 en 2013 (11).

Plus de 90% des chirurgiens-dentistes travaillent dans le système privé, majoritairement dans des cabinets libéraux individuels ou de groupe, salariés dans de grandes cliniques gérées par des investisseurs étrangers à la profession ou dans des cliniques appartenant à des compagnies d'assurance (11). Dans un contexte économique compliqué les jeunes diplômés préfèrent souvent ne pas se lancer dans l'ouverture d'un cabinet libéral et se tournent vers le salariat.

Nombre de ces nouvelles cliniques qui pullulent adhèrent à une franchise comme Dentego, Dentalya ou la tristement célèbre Dentexia en France ; elles se concentrent principalement dans ou autour des grandes agglomérations (11). En Espagne plusieurs scandales ont éclaté ces dernières années; en 2016 le patron de Funnydent Cristobal Lopez a été arrêté et ses 9 cliniques low-costs ont été fermées dans la précipitation, peu après c'est le patron de Vitaldent, franchise d'environ 400 enseignes, qui a été arrêté pour fraude fiscale et extorsion de fond (35). Les patients se sont retrouvés livrés à eux-mêmes souvent contraints à rembourser des crédits contractés pour des soins qu'ils n'ont pas reçus. Actuellement c'est la chaîne Idental qui est au cœur de ce qui est le plus gros scandale dentaire que l'Espagne ait connu. En juillet 2018, 24 cliniques ont mis la clé sous la porte et le groupe s'est déclaré en faillite. La presse espagnole parle de 350 000 patients laissés à l'abandon et le conseil de l'ordre espagnol a reçu plus de 100 000 plaintes (en juillet 2018) (35, 36). Les cliniques dentaires franchisées représentent 3,4% de l'offre de soin et font l'objet de 50% des plaintes reçues par le conseil de l'ordre (37). Le fonctionnement de ces cliniques s'inscrit dans une logique commerciale contraire à la déontologie que tente de dénoncer le conseil de l'ordre espagnol depuis de nombreuses années ; il cherche notamment à renforcer la loi sur la publicité dans le secteur de la santé.

La répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire espagnol est à l'image de celle de la France : inégale. On note les densités les plus élevées dans la région de Madrid (116 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en 2014) et dans les pays Basques (79/ 100 000) tandis que les régions Castilla-la-mancha (43/ 100 000) et Extremadura (46/ 100 000) sont moins bien dotées (38).

E/ Economie d'un cabinet dentaire

D'après le classement IDH et le PIB par habitant, l'Espagne se situe légèrement en dessous de la France au niveau du développement socio-économique. Le salaire mensuel moyen est de 858 ,55€ (deuxième semestre 2018) (32). Les soins dentaires, prothèses inclues sont exemptés de la TVA, les équipements subissent une TVA de 10% et le matériel dentaire 21% (20).

Les variables économiques présentées dans le Manuel de la pratique dentaire indiquent que l'Espagne a un niveau de vie inférieure à la France, ce qui justifierait des charges inférieures en ce qui concerne le fonctionnement d'un cabinet dentaire (figures 10 et 11). La base de données collaborative en ligne Numbéo corrobore ces données, en effet en 2018 on y trouve que le coût de la vie moyen en Espagne est 19,4% moins élevé que celui retrouvé en France (71).

| Madrid Zurich = 100 | 2003 | 2012 |
|----------------------------------|------|------|
| Prices (including rent) | 67.5 | 60.1 |
| Wage levels (net) | 39.2 | 43.5 |
| Domestic Purchasing Power at PPP | 55.4 | 60.6 |

Figure 11 – Tableau comparatif de valeurs financières Madrid/Zurich (20)

| Paris Zurich = 100 | 2003 | 2012 |
|----------------------------------|------|------|
| Prices (including rent) | 75.7 | 75.6 |
| Wage levels (net) | 56.0 | 55.6 |
| Domestic Purchasing Power at PPP | 64.5 | 58.9 |

Figure 10 – Tableau comparatif de valeurs financières Paris/Zurich (20)

C'est d'ailleurs un des arguments des cliniques spécialisées dans l'accueil des patients étrangers pour expliquer leurs tarifs inférieurs à ceux pratiqués en France. Je cite ici un site faisant la promotion de ces cliniques : les « charges pesant sur un cabinet dentaire sont plus faibles en Espagne » et les cliniques se spécialisent « dans l'implantologie dentaire, un des domaines les plus rentables de la dentisterie. Ils peuvent donc se permettre d'offrir des prix plus bas, tout en sachant qu'au bout du

compte ils seront gagnants par rapport à un cabinet dentaire classique qui travaille essentiellement sur des soins moins coûteux comme les détartrages, les soins de carie ou encore l'extraction dentaire » (33).

III/ Le Portugal

A/ Présentation générale

Le Portugal est une République démocratique parlementaire. C'est un pays de l'Union Européenne. La superficie du Portugal est de 92 212 km². En 2017, son PIB est de 179,67 milliards € (1) et son PIB par habitant est de 18 756 € (1).

Le Portugal est un pays au niveau de vie élevé qui se situe à la 41^{ème} position (valeur 0,847) dans le classement basé sur l'IDH en 2017 par le Programme des Nations-Unies pour le Développement (2). L'espérance de vie moyenne au Portugal est de 81,12 ans.

La population portugaise s'élève à 10,3 millions de personnes en 2017 (1).

B / Organisation du système de sécurité sociale

Le Portugal est divisé en 5 régions administratives et 2 régions autonomes. Le système de sécurité sociale portugais est placé sous la tutelle du Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Sécurité Sociale (Ministério de Trabalho, Solidariedade e Segurança Social) qui gère les branches Maladie, Maternité, Invalidité, Vieillesse, Survivants et Prestations familiales et le Ministère de la Santé (Minitério de Saúde) qui gère le Service National de Santé (Serviço Nacional de Saúde) (SNS) (22). Théoriquement la gestion du Service National de Santé est décentralisée au niveau des régions administratives mais en pratique leur autonomie en ce qui concerne l'établissement des budgets et des dépenses est limitée aux soins primaires (20).

Le Service national de santé est universel et « tendanciellement gratuit » (22) en fonction des circonstances économiques et sociales des familles et des individus. Il est financé par les cotisations sociales et les impôts (23). Il se compose de 3 systèmes :

-le système de prévoyance qui comprend le régime de sécurité sociale et gère les prestations en cas de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, accident du travail, maladie professionnelle, chômage.

-le système de protection sociale de citoyenneté qui comprend les sous-systèmes d'action sociale, de solidarité et de protections familiales. Il permet une protection aux citoyens en situation précaire ne bénéficiant pas d'une couverture via une activité professionnelle.

-le système complémentaire qui comprend ; un régime public de capitalisation, d'affiliation volontaire individuelle, il octroie des prestations complémentaires au système de prévoyance ; les régimes complémentaires d'initiative collective à l'égard d'un groupe déterminé de personnes (régimes complémentaires professionnel par exemple) ; les régimes complémentaires d'initiative individuelle (sous forme de plan d'épargne retraite, assurances-vie...)

La protection contre les accidents du travail est obligatoire pour les entreprises et les travailleurs indépendants, sa gestion est déléguée à des compagnies d'assurance privées qui sont placées sous la tutelle du Ministère des Finances (Ministério das Finanças) (20, 22, 23).

Afin de bénéficier des prestations du système national de santé, les patients doivent s'enregistrer auprès du centre de santé correspondant à leur lieu de résidence, dans l'Unité de soin familiale ou l'Unité de soins de santé personnalisés (25). Les assurés disposent du libre choix de leur médecin généraliste mais l'accès aux spécialistes se fait sur décision de celui-ci. A l'issue de leur consultation, ils devront s'acquitter du ticket-modérateur qui s'élève à 4,5€ pour une consultation chez un généraliste et 7€ chez un spécialiste (24). Les catégories les plus précaires en sont exemptées (23 ,25). Les médicaments sont remboursés selon un pourcentage établi en fonction de la catégorie à laquelle ils appartiennent et les revenus du patient (23).

C/ Tarifs et remboursement des soins dentaires

Au Portugal les soins dentaires ne sont en règle générale pas pris en charge par le service national de santé. Cependant, en 2005 a été mis en place le « Programme Portugais pour la Santé Bucco-dentaire » (20). Ayant initialement pour but la promotion de la santé bucco-dentaire dans les écoles de premier cycle par des hygiénistes et des infirmières (apprentissage du brossage et scellement de sillons), il s'est vu complété en 2008 par l'introduction du « chèque-dentaire ».

Il s'agit d'un système auquel les chirurgiens-dentistes privés peuvent adhérer volontairement ; ils reçoivent et soignent les catégories de personnes concernées au cabinet dentaire et reçoivent comme rémunération un forfait de 35€ par chèque-dentaire. Bien que ce montant soit considéré comme en dessous de la valeur des soins au Portugal, ce système est largement plébiscité par les chirurgiens-dentistes car nombre d'entre eux peinent à rentabiliser leur activité (29). En effet les Portugais sont peu consommateurs de soins dentaires ; d'après une étude du conseil de l'ordre portugais (Ordem dos médicos dentistas) en décembre 2017 seuls 31,3% de la population indiquait avoir consulté un chirurgien-dentiste dans l'année précédente (26).

Les groupes de personnes concernées par le chèque-dentaire sont considérés comme étant les plus « vulnérables », ce sont les suivants (29) :

- -les personnes de plus de 65 ans touchant le complément solidaire pour les personnes âgées (ils bénéficient en sus des soins d'une aide de l'Etat d'un montant de 250€ tous les 3 ans pour la réparation ou l'acquisition de prothèses amovibles (28))
- -les femmes enceintes suivies par le SNS (pendant la grossesse et jusqu'à 3 mois après accouchement)
- -les personnes atteintes du syndrome d'immunodéficience humaine
- -les enfants de 3 à 16 ans et depuis 2016 les enfants de 18 ans ayant déjà été suivis à l'âge de 16 ans
- -les enfants aux besoins spécifiques (syndrome de Down, patient en situation de handicap..)

-depuis 2014 les patients à risque de cancer oral identifié (>40ans, fumeur, consommateur d'alcool, avec lésions buccales) pour le diagnostic précoce.

Chaque groupe dispose d'un nombre défini de chèque-dentaire par an donnant accès gratuitement à certains soins de base (scellement de sillons, restaurations directes des dents permanentes, endodontie simple, extractions, biopsie), les soins plus complexes non pris en charge par le système national de santé sont à la charge du patient.

Dans le système de prévoyance il existe un autre programme qui permet le cofinancement des soins par le SNS, il s'agit de la Protection Sociale pour les Travailleurs Publics (Assitência na Doença aos Servires Civis dos Estados, ADSE). Ce programme attribue aux fonctionnaires et à leurs familles un co-financement pour les soins dentaires qu'ils soient réalisés par un praticien privé ou un praticien conventionné avec le SNS. Moyennant une contribution financière individuelle et volontaire, les bénéficiaires de l'ADSE (qui représentent un cinquième de la population au Portugal environ en 2014) sont mieux protégés en termes de santé bucco-dentaire que la majorité des résidents portugais (30).

Mis à part les 2 systèmes cités précédemment, le co-financement des soins se fait via les assurances privées du système complémentaire contractées dans le cadre de l'activité professionnelle ou individuellement.

En 2013, on estimait que seuls 20% de la population était couverte par une assurance complémentaire (20). Ces assurances fonctionnent par remboursement (les patients avancent les frais et bénéficient d'un remboursement par la suite) ou par convention (prix fixe convenu par actes entre l'assurance et les chirurgiens-dentistes conventionnés, le patient peut avoir une partie des frais restant à sa charge).

Une fois de plus, il n'existe pas de collecte de données nationales concernant les tarifs des soins dentaires, ceux-ci étant fixés directement par chaque chirurgien-dentiste. Cependant il a été possible de trouver certains prix via les grilles tarifaires des assurances de santé privées. Ces assurances négocient des tarifs avec les chirurgiens-dentistes conventionnés dans leur réseau de soin; par exemple, au sein du réseau Médis dental une restauration de cavité 3 faces est facturée 25€, l'avulsion d'une dent pluriradiculée 20€ et un détartrage bimaxillaire 20€ (41). Ces

tarifs sont très bas et ne sont pas le reflet des tarifs facturés par des professionnels libéraux (40). En comparaison, le tableau des prix compilé par la CNSD indique des tarifs bien au-dessus de ceux-ci (100€ pour une restauration 3 faces par exemple) (figure 8). Ainsi nous avons trouvé les tarifs d'une clinique en dehors des réseaux de soin *Clinical Dent Institute* qui facture un composite une face à 40€ (39).

D/ L'offre de soins au Portugal

D'après les chiffres annuels du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes portugais, au 31 décembre 2017, on dénombrait 11387 chirurgiens-dentistes dont 9967 actifs soit une hausse de 6,2% comparé à l'année précédente (27). En 2017, le ratio moyen chirurgien-dentiste par habitant est de 1 pour 1033. Si les prévisions statistiques s'avèrent exactes, le Portugal pourrait compter 12 000 dentistes en 2021 soit 1 dentiste actif pour 860 habitants. Ce ratio très élevé explique les difficultés financières que peuvent connaître certains cabinets ainsi que le nombre croissant d'expatriation (27, 29). Ainsi 46% des chirurgiens-dentistes « inactifs » inscrits au conseil de l'ordre portugais exercent en réalité dans un autre pays (27).

Il existe 7 universités de chirurgie dentaire dont seulement 3 sont publiques. L'entrée dans le cursus fait l'objet d'un numérus clausus, y compris dans les universités privées (20). Pour l'année scolaire 2017/2018, on a recensé 3404 étudiants dont 26% d'étrangers, parmi eux 45% sont français (27). Ces chiffres sont supérieurs au nombre de praticiens de nationalité étrangère inscrits au conseil de l'ordre portugais, preuve que nombre de ces étudiants viennent au Portugal uniquement pour se former et partent exercer dans un autre pays.

Comme la France, le Portugal connaît des disparités dans la répartition géographique de l'offre de soin avec des ratios allant du simple au double. On retrouve par exemple 1 chirurgien-dentiste pour 1105 habitants dans les régions frontalières au Nord, les régions côtières à l'ouest ou l'aire métropolitaine de Lisbonne, et 1 chirurgien-dentiste pour plus de 2501 habitants dans la région de Baixo Alentejo au sud-est (figure 12).

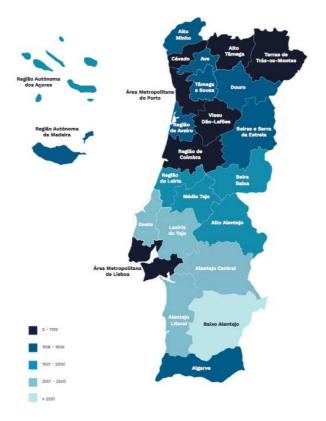


Figure 12- Carte régionale du ratio nombre d'habitants/chirurgien-dentiste au Portugal en 2017 (27)

Le type d'activité principal est l'exercice libéral qui regroupe plus de 90% de la force de travail. D'après le Manuel de la Pratique dentaire 2015 (20), sur 9602 praticiens, 9007 travaillaient dans une structure libérale, 43 dans le service public, 446 à l'université, 90 à l'hôpital (stomatologues), et 16 dans les forces armées (chiffres de 2012). La structure de soin type reste le cabinet dentaire privé à un ou deux fauteuils, cependant le nombre de praticiens y travaillant peut être assez élevé. En effet 36% des chirurgiens-dentistes portugais travaillent dans plus de 2 cabinets à la fois (64% exercent dans 1 ou 2 cabinets), cette proportion augmente à l'approche de la périphérie urbaine de Lisbonne (31).

Malgré le ratio élevé de praticiens par habitants, l'accès aux soins reste difficile pour certaines catégories de personnes notamment à cause des coûts. Pour y remédier, le gouvernement souhaite augmenter le nombre de praticiens travaillant dans les structures publiques. Depuis 2016, 13 unités de soins ont été installées afin de soigner les patients les plus vulnérables non concernés par le système du chèquedentaire comme les patients atteints de diabète, cancer, pathologies respiratoires

chroniques ou pathologies cardiaques. Le gouvernement projette l'installation de 91 unités d'ici 2019, fonctionnant avec des chirurgiens-dentistes employés par l'Etat. Reste à savoir si les finances déjà mises à mal par la crise financière de 2011 le permettront (29).

E/ Economie d'un cabinet dentaire

Nous allons nous baser sur des données économiques telles que le salaire minimum mensuel, la taxe sur la valeur ajoutée et d'autres taxes et prélèvements nationaux. Au Portugal, le salaire minimum mensuel est de 676,67€ (32). Les produits anesthésiques et les prothèses subissent une TVA de 6% et les matériaux et équipements dentaires 23%. Il n'y a pas de TVA sur les consultations et les soins (20). 66,8% des dentistes travaillent avec une à 2 assistantes dentaires au cabinet (31). Le revenu moyen d'un chirurgien-dentiste est estimé à 1609€ brut mensuel (34), ramené à l'année cela équivaut à 19 308€. Le niveau d'impôt sur le revenu appliqué pour ce chirurgien-dentiste moyen sera de 14% (14% si revenu annuel> 7000€; 45% si revenu annuel>40 000€) (20). Si nous reprenons l'étude des variables économiques du Manuel de la Pratique dentaire, on s'aperçoit que le Portugal présente un niveau de vie globale, ainsi que des frais (notamment dépenses énergétiques) inférieurs à ceux de la France (figure 10 et 13).

| Paris Zurich = 100 | 2003 | 2012 |
|----------------------------------|------|------|
| Prices (including rent) | 75.7 | 75.6 |
| Wage levels (net) | 56.0 | 55.6 |
| Domestic Purchasing Power at PPP | 64.5 | 58.9 |

Figure 10- Tableau comparatif de valeurs financières Paris/Zurich (20)

| Lisbon Zurich = 100 | 2003 | 2012 |
|----------------------------------|------|------|
| Prices (including rent) | 68.5 | 58.6 |
| Wage levels (net) | 25.1 | 32.2 |
| Domestic Purchasing Power at PPP | 37.7 | 45.8 |

Figure 13- Tableau comparatif de valeurs financières Lisbon/Zurich (20)

Selon la base de données collaborative en ligne Numbéo, en 2018 le coût de la vie au Portugal est en moyenne 24% moins élevé qu'en France (71).

Si l'on se base sur ces indicateurs avec un SMIC inférieur, des prélèvements inférieurs, une TVA inférieure sur certains produits et un coût de la vie global inférieur à ce que l'on retrouve en France, on peut estimer que le coût moyen de fonctionnement d'un cabinet dentaire au Portugal est inférieur au coût français.

Il convient cependant de rester prudent sur cette affirmation, en l'absence de données directes documentées.

IV/ La Hongrie

A/ Présentation générale

La Hongrie est une république constitutionnelle unitaire. C'est un pays de l'Union Européenne.

La superficie de la Hongrie est de 93 030 km². En 2017, son PIB est de 122,63 milliards € (1) et son PIB par habitant est de 24 799 € (1), c'est une puissance économique moyenne en Europe. La monnaie courante est le forint (1forint=0,0031€ environ).

La Hongrie est un pays au niveau de vie élevé qui se situe à la 45^{ème} position (valeur 0,838) dans le classement basé sur l'IDH estimé en 2017 par le Programme des

Nations-Unies pour le Développement (2). L'espérance de vie moyenne en Hongrie est de 75,5 ans.

La population hongroise s'élève à 9,9 millions de personnes en 2017 (1).

B / Organisation du système de sécurité sociale

Le système de sécurité sociale hongrois couvre ses assurés contre les risques maladie, maternité, vieillesse, invalidité, maladie professionnelle, accidents du travail, chômage ainsi qu'une aide pour l'éducation des enfants et la survie en cas de décès d'un proche. Il est organisé en 5 branches ; les pensions et services sanitaires qui sont des assurances sociales ; l'assurance chômage, l'aide familiale et l'aide sociale sont les 3 autres branches (53, 54).

Le Ministère de l'Economie Nationale (Nemzetgazdasági Minisztérium) est en charge de la politique budgétaire et des plans de financement de la sécurité sociale (55). Placé sous la tutelle du Ministère des Ressources Humaines (Emberi Eröforrások Minisztériuma), les soins de santé sont dispensés par des fournisseurs de soins publics ou privés sous contrat avec l'Institut national d'administration du Fond d'assurance maladie (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelaö, NAEK). C'est cet institut qui gère l'organisation administrative de l'assurance santé (53, 52). Le système de santé couvre les personnes exerçant une activité professionnelle ou en situation assimilée, les pensionnés, les mineurs (<18ans) ainsi que les bénéficiaires de certaines allocations.

Il existe des dispositions particulières permettant de couvrir les personnes sans emploi mais résidant depuis au minimum un an en Hongrie (participation forfaitaire mensuelle) ou sans emploi résidant depuis moins d'un an en Hongrie (cotisation volontaire correspondant à la moitié du salaire minimum pour les adultes et 30% du salaire minimum pour les mineurs) (53).

Le parcours de soin débute par l'inscription chez un médecin fonctionnaire ou conventionné sans restriction géographique, ce médecin dirige ensuite les patients vers les spécialistes ou l'hôpital si nécessaire. Si ce parcours de soin est respecté, les consultations et soins sont généralement gratuits. Certains spécialistes peuvent

être consultés avec prise en charge sans consultation préalable chez le médecin (dermatologues, gynécologues par exemple).

Le coût des médicaments est entièrement pris en charge si ceux-ci appartiennent à une liste définie et sont administrés au cours d'une hospitalisation; dans le cas contraire, les médicaments présents sur la liste sont pris en charge par le système de sécurité sociale selon un pourcentage variant entre 25 et 90%. En cas de maladie grave ou chronique, la prise en charge peut aller jusqu'à 100% moyennant une simple participation forfaitaire de 300 HUF. De plus les personnes âgées ou handicapées à faibles revenus se voient attribuer une carte accordant la gratuité des médicaments (53).

C/ Tarifs et remboursement des soins dentaires

En Hongrie, les remboursements des soins dentaires diffèrent selon le type de soin et la catégorie de personne. On distingue trois types de traitement : les traitements dits « basiques » (examen de contrôle, soins pour femmes enceintes, prévention, prophylaxie, restauration, extraction, traitement parodontal, traitement endodontique détartrage et greffe de gencive), les traitements spécialisés, et les soins d'urgence.

Les traitements basiques cités ci-dessus ainsi que les urgences sont gratuits pour tous les assurés, sans limite d'âge. Le reste des soins n'est pris en charge par la sécurité sociale que pour les patients de 0 à 18 ans ou de plus de 62 ans, les femmes enceintes (jusqu'à 90 jours après l'accouchement) et les patients étudiant dans le secondaire ou en formation professionnelle ; le reste des patients entre ces tranches d'âge est tenu de régler ses soins. Pour certains traitements, un copaiement est demandé au patient de moins de 18 ans et au dessus de 62 ans ; par exemple en cas de pose d'appareil orthodontique, 15% du coût est demandé aux patients mineurs ; pour la pose d'éléments prothétiques, les frais inhérents aux matériaux et au travail de laboratoire sont demandés aux patients de plus de 62 ans, tandis que les frais de service du chirurgien-dentiste sont pris en charge par l'Etat (20, 55).

Il existe des assurances de santé privées dont les patients peuvent se pourvoir pour améliorer leur condition de prise en charge (55).

Les chirurgiens-dentistes conventionnés sont rémunérés selon un système mixte constitué d'un montant fixe et d'une rémunération à l'activité selon un système de points. A chaque procédure est attribué un nombre de point ; la valeur d'un point est réévaluée tous les 3 mois et calculée en fonction du budget alloué pour la période (nombre total de points gagnés divisé par le budget disponible). Les chirurgiens-dentistes fournissent mensuellement des rapports d'activité à l'Institut national d'administration du Fond d'assurance maladie qui se charge de les rémunérer pour les actes pris en charge (55 ; 20). Comme le démontre une étude comparative récente « Comparison of dental fees in Europe », les tarifs des soins dentaires dispensés au sein du système de sécurité sociale hongrois sont parmi les plus bas d'Europe (55). L'étude sur les coûts d'une restauration chez un enfant de 12ans que nous avions évoqué plus haut fait état d'un tarif moyen de 8€ pour ce soin en Hongrie chez un chirurgien-dentiste conventionné (16).

Cependant, les patients étrangers ne consultent généralement pas les chirurgiensdentistes de ce système et se dirigent vers des cliniques privées. Les prix appliqués sont alors libres et les honoraires des soins sont à la charge des patients. Il n'existe pas à ce jour de base de données recensant les tarifs des cliniques privées. Cependant en consultant les sites internet des cliniques deux grandes tendances se dessinent; les soins prothétiques sont moins chers qu'en France tandis que les soins conservateurs coûtent environ le double voire le triple des tarifs opposables français. Par exemple, sur les sites hongrois consultés, un détartrage à 28,92€ en France coûte en moyenne 75€, une restauration 1 face en matériau composite est facturée en moyenne 60€ alors qu'en France cet acte est plafonné à 19,28€ soit 3 fois moins environ (56, 57, 58, 59, 60, 88). Le prix des soins prothétiques est quant à lui bien inférieur aux tarifs pratiqués en France : en effet sur les sites consultés une couronne céramo-métallique coûte entre 199 à 350€; en France selon une étude commandée en 2011 par un comparateur de mutuelles, le prix d'une couronne céramo-metallique peut varier entre 428 à 847€ selon les départements soit 2 à 3 fois le prix pratiqué en Hongrie (figure 14).

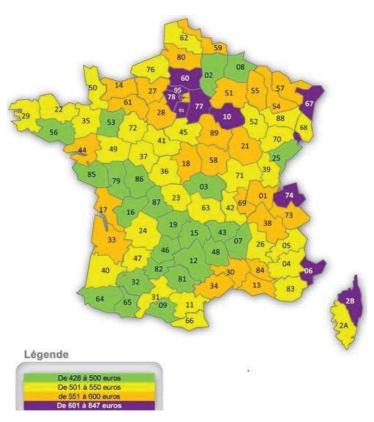


Figure 14- Prix moyen par départements d'une couronne céramo-metallique en France en 2011 (90)

Le prix des implants est plus difficile à comparer car celui-ci est très variable en fonction de la marque de l'implant utilisé, nous nous sommes donc basés sur les implants premier prix sur les sites consultés. Il en ressort une fourchette de prix comprise entre 810 à 1190€ pour un implant avec pilier et couronne inclus tandis qu'en France le prix moyen d'un implant (pilier et couronne inclus) est estimé à 1800€. Ce prix est variable selon les régions et peut atteindre 2200€ voire plus à Paris (89).

D/ L'offre de soins en Hongrie

La Hongrie compte uniquement 4 écoles dentaires publiques, il n'y a pas d'offre de formation privée (20). En 2016, on dénombrait 6198 chirurgiens-dentistes en activité soit un ratio chirurgien-dentiste par habitants de 1/1538 (61, 62). La gestion du

système national de soins dentaires est régionalisée, les habitants n'ont pas le libre choix de leur praticien. Il leur est attribué en fonction de leur lieu d'habitation (55). De plus les régions régulent également l'installation des praticiens souhaitant exercer dans le cadre du système de soin conventionné en fonction de la situation géographique et du nombre d'habitants du lieu d'installation. Cette organisation permet aux patients d'avoir un accès facile aux soins offerts par le système de santé (20).

En 2013, on estimait que 70% des chirurgiens-dentistes exerçaient au sein du système national; certains d'entre eux ont un exercice mixte alliant dentisterie conventionnée et privée. Les 30% restant travaillent uniquement dans le cadre privé, visant une patientèle majoritairement étrangère (20, 55). L'installation de ces cliniques privées n'est pas soumise à la régulation de l'Etat, c'est pourquoi on les retrouve majoritairement autour de la frontière ouest de la Hongrie; en raison de l'afflux de patients allemands et autrichiens dû à la proximité géographique ; ainsi qu'à Budapest car la capitale est très bien desservie par les compagnies aériennes et ce à bas prix (69). Ainsi en 2016, on dénombrait rien qu'à Budapest 1974 des 6198 chirurgiens-dentistes que compte le pays soit 32% de la profession exerçant dans une seule ville, il convient tout de même de nuancer ce chiffre en précisant que Budapest est la plus grande ville en Hongrie et qu'elle hébergeait en 2016 18,4% de la population totale hongroise (62). Dès les années 1990, les chirurgiens-dentistes hongrois ont su déceler le potentiel du tourisme dentaire et ont développé leur pratique dans ce sens, cela explique le nombre croissant de praticiens dans un pays où la population décline pourtant (55, 68).

E/ Economie d'un cabinet dentaire

Le coût de la vie en Hongrie est bien inférieur à celui retrouvé en France. Selon la base de données collaborative en ligne Numbéo, en 2018 une personne qui dépense 1000€ à Paris aurait le même pouvoir d'achat à Budapest avec seulement 481,76€. Cette différence très importante au niveau des capitales se lisse un peu lorsque l'on compare le coût de la vie à l'échelle du pays. Au demeurant, le coût de la vie en France reste tout de même 34% plus élevé qu'en Hongrie (71).

On retrouve les mêmes tendances en analysant les tableaux comparateurs de variables financières du Manuel de la Pratique Dentaire datant de 2012 (figures 10 et 15) (20).

| Paris Zurich = 100 | 2003 | 2012 |
|----------------------------------|------|------|
| Prices (including rent) | 75.7 | 75.6 |
| Wage levels (net) | 56.0 | 55.6 |
| Domestic Purchasing Power at PPP | 64.5 | 58.9 |

Figure 10- Tableau comparatif de valeurs financières Paris/Zurich (20)

| Budapest Zurich = 100 | 2003 | 2012 |
|----------------------------|------|------|
| Prices (including rent) | 57.3 | 49.1 |
| Wage levels (net) | 15.6 | 13.7 |
| Domestic Purchasing Power* | 30.3 | 26.5 |

Figure 15- Tableau comparatif de valeurs financières Budapest/Zurich (20)

En ce qui concerne le cabinet dentaire, le coût de la masse salariale est moindre du fait du salaire minimum mensuel hongrois qui s'élève à 418,47€ contre 1498,47 € en France (32). De plus la Hongrie présente un taux universel de taxation des revenus de 16% quelque soit le montant imposable, ce qui est à peine supérieur au montant applicable à la plus petite tranche de revenus en France (14% à partir de 70 831€) dans laquelle il est fort peu probable que se trouvent les chirurgiens-dentistes (20). En s'appuyant sur toutes ces données, il nous semble raisonnable d'affirmer que le coût de fonctionnement d'un cabinet dentaire en Hongrie est inférieur à celui retrouvé en France. Il convient encore une fois de rester prudent en l'absence de données directes documentées.

F/ Tableau récapitulatif

| | FRANCE | ESPAGNE | PORTUGAL | HONGRIE | |
|---|--|--|---|---|--|
| IDH (rang mondial) | 24° | 26° | 41° | 45° | |
| Ratio chirugien- dentiste/habitant | 62/100 000 | 72/100 000 | 93/100 000 | 65/100 000 | |
| Salaire mensuel minimum (€ brut*) | 1498,47 | 858,55 | 676,67 | 418,47 | |
| Coût horaire moyen d'un cabinet dentaire (€**) | 135 | 1 | / | 1 | |
| Indice du coût de la vie (%***) | 74,83 | 55,43 | 50,64 | 41,34 | |
| Coût d'un composite 1face (€****) | 19,28 | 19,28 60 ⁽¹⁷⁾ 20 ⁽⁴⁾ 55 ⁽⁷⁰⁾ 40 ⁽¹⁰⁾ | | 8 ⁽¹⁶⁾ 60 ^(56 à 60, 88) | |
| Coût d'une couronne céramométallique (€****) | 550 ⁽⁹⁶⁾ entre 428 et 847 ⁽⁹⁰⁾ | Entre 290 et 500 (17 à 19, 103) | 250 ⁽⁴¹⁾ 500 ⁽¹⁰⁸⁾ | Entre 199 et 350 ^(56 à 60, 88) | |
| Prise en charge des soins dentaires par la sécurité sociale pour un adulte actif | Remboursement suivant le tarif fixé par convention. Ticket modérateur : 30%, pris en charge à 100% par les complémentaires pour les actes opposables. | Pas de prise en charge excepté pour les actes d'urgence | Pas de prise en charge excepté pour les femmes enceintes, les patients atteints de VIH ou identifié à risque de cancer oral | Traitement « basiques » (terme employé dans les références 20, 55) (soins conservateurs, chirurgie, traitement parodontal) et urgences pris en charge | |

^{*} données relatives à mi 2018 (32)

Figure 16- Tableau récapitulatif des principales caractéristiques des pays étudiés

^{**} les autorités compétentes des pays étudiés ont été contactées et n'ont pas donné suite à notre demande d'information. Le chiffre évoqué en France a été obtenu suite à une demande d'information à l'Union Dentaire, c'est le chiffre qui a été calculé pour les négociations entre l'UNCAM et les syndicats dentaires (Chiffre d'affaire auquel on a soustrait le prix d'achat des prothèses).

^{***} selon *Numbeo*, données relatives à mi 2018, indexé par rapport à New York City (100%) (71)

^{****} tarifs relevés sur les sites consultés, références entre parenthèses

V/ Analyse du phénomène

Grâce à notre précédente étude des systèmes de santé de la France, de la Hongrie, de l'Espagne et du Portugal, nous pouvons affirmer que le système français est celui qui procure, en ce qui concerne les soins dentaires la couverture la plus complète pour le plus grand nombre d'assurés. Les soins opposables, dont les tarifs sont parmi les plus faibles des pays étudiés sont pris en charge à 100% pour les patients bénéficiant d'une mutuelle ce qui représente plus de 90% de la population, les patients n'ayant pas les moyens de se pourvoir d'une mutuelle privée bénéficient de systèmes d'aides (PuMA, ACS...) leur assurant une couverture complète (50). Malgré ce système de protection sociale performant qui permet aux Français de bénéficier d'un des restes à charges les plus faibles des pays étudiés, un certain nombre d'entre eux fait le choix d'aller se faire soigner à l'étranger. Nous allons étudier les motifs de ce choix et tenter d'expliquer le phénomène pays par pays.

A/ Les motivations des patients

Concernant les motivations des patients, la littérature internationale sur le tourisme dentaire fait toujours référence aux mêmes items quels que soient les pays étudiés. En 2016, une revue systématique de la littérature menée par *Kuldeep Dhama et al.*, incluant des articles parus entre 2000 et 2015 montre que la motivation des patients porte sur les sujets suivants: le coût, les services et infrastructures, la durée de traitement, les délais de prise en charge, l'aspect voyage/loisir, la proximité géographique (72). En première place on retrouve le coût : c'est la possibilité d'un même traitement à moindre coût qui pousse les patients à envisager les soins à l'étranger (72, 73, 74). Par la suite c'est la qualité des infrastructures qui attire les patients, sur les sites internet on peut en effet voir des cliniques récentes, pourvues de matériel moderne et d'outils de communication technologiques. La qualité des services est également mise en avant : dans la revue de la littérature on parle d'un personnel « aimable », « avenant », « intéressé par le plan de traitement », « qui inspire confiance » (72, 75). La notion de temps est également beaucoup mise en

avant ; temps de traitement et délais d'attente plus courts sont des leitmotivs pour les patients. Enfin nombre d'entre eux sont attirés par la possibilité de combiner en un même voyage traitement dentaire et vacances dans un pays étranger (73, 72, 74). Comme nous le verrons plus loin, dans certains cas la proximité géographique est également une source de motivation.

En France, *Eurodentaire*, une agence spécialisée dans l'organisation du tourisme dentaire en Hongrie, a publié une étude en 2015 s'intitulant « 1ère enquête nationale sur les Français et leurs soins dentaires en Hongrie » (76). Une des sections de l'étude se propose d'étudier les motivations des patients. Cette étude se base sur un questionnaire envoyé à 770 patients français ayant réalisé un traitement dentaire complet en Hongrie entre 2008 et 2015 dans différentes cliniques. 180 personnes y ont répondu.

L'étude se présente sous la forme de questions à réponses fermées. Les résultats concernant les motivations des patients sont les suivants :

- 96% le prix
- 42% les délais
- 42% la qualité
- 38% la confiance (compétence/expérience)
- 1% autre

Nous serons très prudents avec cette étude car le format des questions permet d'orienter les réponses. De plus certains termes utilisés semblent volontairement vagues ; prenons par exemple le terme « délai » qui peut induire la notion de délai d'attente pour une prise en charge ou la notion de temps de traitement. Or le temps de traitement peut représenter un élément à charge pour un traitement donné lorsque l'on parle des inconvénients du tourisme dentaire. On peut supposer que cette précision est éludée à dessein. De plus « la qualité » des traitements dans un pays est une notion déjà très difficile à évaluer par les professionnels, il semble étrange de la faire figurer comme choix dans les motivations.

Selon une autre étude qui s'est basée sur les mots récurrents trouvés dans les récits post-opératoires de patients ayant expérimenté le tourisme dentaire, leur évaluation de la qualité du traitement se base largement sur leur perception de l'environnement et « l'aspect général » de leur travaux en bouche (75). D'après la thèse de Marion

DUCOFFE (Strasbourg, 2016) et son étude descriptive ayant pour but de mettre en évidence les attentes des patients de la région Alsace à l'égard de leur chirurgien-dentiste, les 4 principaux critères de jugement relevés sont les suivants :

- la qualité des soins (68,84%)
- les informations données par le chirurgien-dentiste concernant les soins effectués (40,58%)
- l'hygiène du cabinet dentaire (37,68%)
- la sympathie/empathie du chirurgien-dentiste (32,61%)

Il ressort de son étude qu'en l'absence de connaissances des critères cliniques de jugement de la qualité de leur traitement, les patients perçoivent et jugent de cette qualité à travers les aptitudes humaines et comportementales du praticien ainsi que leur perception du cadre de soins qui leur est proposé (65).

B/ Les différents profils

Comme nous l'avons évoqué précédemment, afin de pouvoir traiter au mieux les demandes de remboursement des patients français soignés à l'étranger, le Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) a été créé en 2006. Ses objectifs sont de délivrer un service de remboursement rapide, fiable et homogène, de lutter contre la fraude et de fournir des statistiques fiables et affinées grâce à la centralisation des dossiers. Ainsi, tous les ans, le CNSE publie un rapport d'activité contenant des informations qui vont nous permettre de caractériser le phénomène du tourisme dentaire.

En 2016, le CNSE a traité 28 469 dossiers pour des soins dentaires effectués à l'étranger. Les patients ont dépensé 13 886 823 € en total soit un montant moyen par dossier de 488€. Avec plus de 3 millions dépensés en Hongrie et en Espagne et plus de 2 millions dépensés au Portugal, ces trois pays sont en tête du classement en termes de nombre de dossier et de montants dépensés. Ils représentent 65% des cas traités, soit 18 532 cas (figure 17).

| Pays de soins | Nombre de dossiers | Montant dépensé (euros) | Dépense moyenne (euros) | Montant remboursé (euros) | Prise en charge (%) |
|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Hongrie | 2 547 | 3951419 | 1 551 | 823007 | 20,8 |
| Espagne | 5 5 3 8 | 3423027 | 618 | 659 113 | 19,3 |
| Portugal | 10447 | 2337276 | 224 | 773 324 | 33,1 |

Figure 17- Chiffres clés du tourisme dentaire pour les pays étudiés en 2016 (77)

Comme nous le voyons dans le tableau ci-dessus, les montants moyens dépensés par pays sont disparates. En Hongrie les patients dépensent en moyenne 1551€ par dossier, 618€ en Espagne et 224€ au Portugal. Comment expliquer ces différences ? Pour répondre à cette question nous allons approfondir au cas par cas.

a/ Le Portugal

Le montant moyen dépensé au Portugal (224€) est faible comparé à ceux dépensés en Hongrie et en Espagne mais le nombre de dossiers traités, lui est le plus important, plus de 10 000 dossiers soit près d'un tiers du total des dossiers traités en 2016.

Au Portugal 58,1% des montants dépensés correspondent à des soins prothétiques et 26,0% à des soins conservateurs. Les patients proviennent majoritairement d'Ilede-France (52,0%), de la région Auvergne – Rhône-Alpes (10,2%) et du Centre-Val de Loire (6,7%) (77). Excepté pour la région Centre-Val de Loire (densité 45,1/100 000 habitants) la densité moyenne de chirurgiens-dentistes dans ces régions en 2016 (Auvergne – Rhône-Alpes 64,3/100 0000 et Île-de-France 72,2/100 000 habitants) est au dessus de la moyenne nationale (63/100 000 habitants) (78). On peut donc supposer que ce n'est pas une pénurie de chirurgiens-dentistes dans ces régions qui pousse les patients à se faire soigner au Portugal.

Les raisons se logent au niveau des finances. En 2009 le Portugal a institué le régime de « résident non habituel ». Sous condition de se déclarer « résident non habituel » (pour prétendre à ce statut il faut vivre au Portugal au moins 183 jours - soit 6 mois - par an), pendant une décennie, les expatriés actifs ne sont imposés

qu'à 20% sur leurs revenus au Portugal. Cette mesure initialement instaurée afin d'attirer les professions à haute valeur ajoutée a été étendue aux retraités en 2013. Ceux-ci sont totalement exonérés d'impôts sur leur pension de retraite pendant 10 ans, au Portugal et en France, car la convention fiscale franco-portugaise prévoit que les pensions de retraite sont imposables dans l'Etat de résidence (81). Un Français sur 3 expatrié au Portugal est à la retraite (79). Comme nous l'avons mentionné auparavant, le coût de la vie est en moyenne 24% moins cher au Portugal (71). Ajoutons à cela un climat très clément et une proximité géographique avec la France, et l'on comprend qu'en 2017 le nombre de Français vivant au Portugal a grimpé de 35,7% par rapport à l'année précédente selon le dernier rapport ministériel portugais sur l'immigration, les frontières et l'asile (80). Les expatriés retraités déclarés comme « résidents non habituels » continuent à bénéficier de la sécurité sociale française, c'est le cas également pour certains des actifs (82, 83, 84).

Cette situation particulière explique le nombre de dossiers particulièrement important traités en provenance du Portugal ainsi que le faible montant moyen. Les patients français traités au Portugal y sont, en majorité, résidents une partie de l'année et bénéficient de soins de type occasionnels non programmés.

Cette situation avantageuse pour les retraités pourrait bien prendre fin en raison de deux décisions du Conseil d'Etat (décision du 9 novembre 2015 n°370054 et n°371132) qui entrainent un changement dans la définition de résidence fiscale. Selon ces décisions, il faut désormais être imposé dans le pays de résidence pour être considéré comme résident fiscal, or les retraités français n'étant pas imposés au Portugal ils ne s'inscriraient donc plus dans les dispositions de la convention fiscale bilatérale et seraient éligibles à l'impôt en France (87). Ces mesures ne sont pour le moment par encore entrées en application mais si elles le sont à l'avenir, il serait intéressant de déterminer si cela a un impact sur le nombre de dossiers de patients traités au Portugal.

b/ L'Espagne

En Espagne, la dépense moyenne par assuré pour les soins dentaires à l'étranger est de 618€. Elle est plus de 2 fois supérieure à celle retrouvée au Portugal et 2 fois moindre à celle retrouvée en Hongrie. La part des soins conservateurs est de 12,2% ce qui représente un faible volume comparé aux 79,8% correspondant aux soins prothétiques, sur ce point encore l'Espagne se situe entre la Hongrie et le Portugal. Que peut-on en conclure ?

Comme nous l'avons vu précédemment dans le paragraphe dédié au système de soins en Espagne, il existe un marché qui s'accroit visant la patientèle étrangère et notamment française. De nombreuses cliniques dédiées à cette patientèle voient le jour et adaptent leur système de fonctionnement sur le modèle hongrois en faisant appel à des agences médico-touristiques. Bien que les prix affichés par ces cliniques soient supérieurs aux prix hongrois (sur les sites consultés entre 290€ à 350€ pour une couronne céramo-métallique en Espagne contre 199€ à 290€ en Hongrie), l'Espagne bénéficie d'un atout de poids : sa proximité géographique avec la France. En effet les assurés ayant déposé un dossier de remboursement auprès du CNSE proviennent principalement des régions transfrontalières : Occitanie (20,8%) et Nouvelle-Aquitaine (14,8%) (figure 18) (77).



Figure 18- Carte des nouvelles régions métropolitaines de France depuis 2016 (85)

Les agences médico-touristiques voire même parfois les cliniques elles-mêmes jouent sur cette proximité et proposent aux patients de multiples solutions de transport et de logement.

C'est le cas d'une clinique dirigée par un praticien français dont nous avons extrait cidessous les conseils de transport exhaustifs (figure 19). Ce genre de clinique cherche à banaliser le voyage afin d'attirer à la fois les patients souhaitant une réhabilitation conséquente et ceux à la recherche de soins plus « légers » (soins conservateurs ou réhabilitation prothétique de faible étendue) c'est-à-dire la patientèle transfrontalière qui peut se déplacer facilement pour bénéficier de tarifs inférieurs et de délais de rendez-vous souvent plus courts.

L'existence de cette patientèle transfrontalière régulière, additionnée aux patients montant un dossier relevant du tourisme dentaire à proprement parler, pourrait expliquer que l'Espagne se trouve devant la Hongrie en termes de nombre de dossiers (5538 cas traités par le CNSE contre 2547 cas en Hongrie) bien que derrière elle en termes de montants dépensés.

- En train (arrivée à HENDAYE):

Il existe plusieurs TGV quotidiens jusqu'à Hendaye.

A l'arrivée à la frontière à Hendaye , il suffit de prendre le TOPO ou EUSKOTREN (équivalent du métro) qui vous amène jusqu'à Irun.

La gare du TOPO d'Irun situe à 200m sur la même avenue que le cabinet; il faut compter environ 5 minutes depuis Hendaye.

- En voiture :

Le cabinet dentaire est à seulement 5 minutes du péage de Biriatou sur l'A 63.

ATTENTION: ne pas confondre IRUN et IRUÑA (qui signifie PAMPELUNE en basque)

Planifiez votre itinéraire et imprimez-le avec le site internet <u>www.viamichelin.fr</u> ou <u>www.mappy.fr</u> Irun est à environ 20 minutes de Biarritz.

Sur votre GPS vous pouvez aussi marquer le parking COLON ou MENDIBIL

- En bus:

Vous pouvez arriver en bus jusqu'à HENDAYE (ville frontière avec Irun)

Par exemple, la compagnie de bus STARSHIPPER (<u>www.starshipper.com</u>) vous permet de venir directement jusqu' à HENDAYE/ Pont International depuis BORDEAUX, PAU, TARBES, MONT DE MARSAN, DAX ou TOULOUSE à des prix très abordables.

Vous pouvez ensuite vous rendre au cabinet à pied (1/4 d'heure de marche) ou bien par le TOPO (Euskotren) depuis la gare d'Hendaye.

2/ VOS POSSIBILITES DE SEJOUR à IRUN :

Dans la majorité des cas, il n'est pas necessaire de rester sur place, toutefois il existe un choix hotelier important dans la zone d'IRUN. Vous pouvez trouver :

- côté français à HENDAYE:

Hotel IBAIA (Thalasso Serge Blanco) *** 3 kms du cabinet/sur la plage d'Hendaye www.hotelibaia.com
Hotel CAMPANILE ** 2kms du cabinet www.campanile-hendaye.fr

côté espagnol à IRUN;

Hotel ALCAZAR IRUN *** 300 m du cabinet www.hotelalcazar.net/FR/hotel-alcazar.html
Hotel IBIS Irun ** 2kms du cabinet www.accorshotels.com

Vous pouvez également consulter le site internet www.boooking.com pour vos recherches personnelles.

Figure 19- Extrait du site internet d'une clinique dentaire en Espagne près de la frontière (86)

Nous noterons qu'encore une fois, les patients en provenance d'Île-de-France sont très représentés (22,7%). Il est possible que les prix plus élevés des soins prothétiques dans cette région et la proximité de deux aéroports internationaux soient des facteurs qui favorisent la mobilité de ses résidents.

c/ La Hongrie

La Hongrie présente le profil type d'un pays d'accueil du tourisme dentaire, et les patients venant s'y faire soigner affluent de toute l'Europe. Par ailleurs, selon une étude menée auprès des chirurgiens-dentistes hongrois parue en 2013, la France n'est que le 8^{ème} pays source de patients étrangers venant se faire soigner en Hongrie. L'Allemagne et l'Autriche sont en tête en raison de leur très grande proximité géographique avec la frontière ouest de la Hongrie (69).

En 2016, le CNSE a traité 2547 dossiers pour un montant moyen dépensé par dossier de 1551€; la nature des soins y est majoritairement prothétique (87,1%), les soins conservateurs ne représentent que 6,5% des montants engagés. Les patients proviennent une fois de plus majoritairement d'Île-de-France (29,3%) puis d'Auvergne – Rhône-Alpes (16,2%) et de la région Grand Est (11,2%) (77).

Comme nous l'avions évoqué précédemment, la Hongrie bénéficie de multiples facteurs qui la placent comme une destination de choix pour le tourisme dentaire et ce depuis les années 1990.

L'offre de soin s'est tournée vers la patientèle étrangère avec l'ouverture des cliniques privées qui proposent via des agences médico-touristiques d'allier traitement et voyage. Come nous le verrons par la suite, tout est fait pour accompagner et faciliter la démarche des patients qui sont attirés par ces cliniques qui leur promettent des soins de même qualité qu'en France pour un coût « jusqu'à 50% à 70% moins cher » (88).

En Hongrie la publicité dans le cadre de la santé est autorisée, on retrouve donc sur les sites internet des cliniques nombre d'arguments de vente, infographies, comparaison de prix, témoignages de patients... Ces informations sont à considérer avec beaucoup de précautions car elles ne sont pas encadrées par la loi : par exemple, les avis mitigés ou négatifs n'y apparaissent jamais ou il peut arriver que l'on retrouve de faux témoignages guidant les internautes vers des sites commerciaux ou des informations dentaires erronées. Ainsi, dans son mémoire sur l'analyse de l'impact du tourisme dentaire sur la relation patient/praticien, Géraldine FOUCHE (Paris, 2012) a écarté deux des trois forums de discussion sélectionnés pour son étude des commentaires de patients car il était impossible de déterminer les vrais commentaires parmi l'abondance de faux qui y pullulent (102). En France, la

publicité dans le cadre de la santé est totalement interdite selon l'article R.4127-19 du Code de la Santé Publique. Les patients français sont donc soumis à la publicité souvent racoleuse des cliniques étrangères tandis que les informations sur les praticiens locaux sont inexistantes sur internet. Afin de permettre un meilleur accès à l'information des patients et permettre aux praticiens de lutter contre la concurrence déloyale d'acteurs non régulés, le Conseil d'Etat a récemment suggéré dans un rapport sur les règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité d'assouplir cette loi en leur accordant un « droit de communication ». L'information sera encadrée et devra « (...) entre autres, être loyale, honnête, ne faire état que de données confirmées et s'abstenir de citer des témoignages de tiers » (91).

L'existence de ces cliniques hongroises faisant leur publicité en France se base sur un contexte géopolitique et économique favorable. La Hongrie fait partie de l'Union Européenne et de l'espace Schengen, de ce fait d'après la directive 2004/38/CE la libre circulation des personnes s'y applique ainsi que la reconnaissance automatique et mutuelle des diplômes conférant au diplôme de chirurgien-dentiste hongrois le même statut que le diplôme français (directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil de l'Europe établie depuis 1978). Par amalgame, cette directive tend à rassurer les patients sur la qualité des soins qui leur seront dispensés à l'étranger alors même que les systèmes de formation clinique ne sont pas encore homogènes en Europe. Une étude récente menée par Marco MAZEVET (Rennes, 2016) indique par ailleurs que 10% des étudiants en chirurgie-dentaire en Europe n'ont jamais exercé sur un patient vivant durant leurs études (93).

La Hongrie est actuellement très bien desservie par les compagnies aériennes à bas prix. Sur le plan économique, le coût de la vie y est globalement 34% moins élevé qu'en France (71). La gestion d'un cabinet dentaire y revient moins cher car le salaire minimum mensuel, les loyers, les coûts des matériaux, les coûts de laboratoire, les taxes... y sont moins élevés ce qui permet aux cliniques de proposer des tarifs défiant toute concurrence.

De plus le mode de fonctionnement des cliniques qui accueillent les patients étrangers se fonde sur le Taylorisme ; à savoir division et optimisation du travail. Le chirurgien-dentiste y est un pourvoyeur de soin qui officie uniquement au fauteuil.

Les séances de soin sont parfois très longues, jusqu'à 8h d'après les témoignages visionnés; à la fois pour potentialiser le matériel utilisé (moins de stérilisation, moins de temps de nettoyage au fauteuil car moins de patients) et pour pouvoir réaliser le maximum de soins dans un minimum de temps et respecter les impératifs de planning des patients. En effet, ceux-ci peuvent rarement se libérer plus de 7 jours consécutifs pour leur séjour de soin. Dans une vidéo faisant la promotion des soins dentaires en Hongrie disponible sur le site *Eurodentaire*, on peut ainsi voir un patient à qui on a extrait une dent, posé 4 implants maxillaires et mandibulaires et réalisé la prothèse provisoire en une seule séance (87). Si les compétences en ergonomie et rentabilité peuvent être soulignées, le bon soin d'un patient se doit de passer avant tout par sa qualité, et non uniquement par sa rentabilité. À bien des égards, les méthodes employées se rapprochent de celles des centres low-cost comme feu Dentexia en France : elles permettent certes une grande rentabilité, mais à quel coût pour le patient ?

Causes de l'attractivité du Portugal, de l'Espagne et de la Hongrie sur les patients français

Comme nous venons de le voir précédemment, les 3 pays en tête de classement en terme de nombre de dossiers traités présentent des caractéristiques propres à attirer la patientèle française. Le Portugal est un cas singulier en raison de son cadre fiscal; la majeure partie des cas traités concerne des patients résidents une partie de l'année, dont un grande nombre bénéficient encore de la sécurité sociale française et qui ont recours à des soins de type occasionnels non programmés. L'Espagne bénéficie d'une situation géographique très favorable en tant que pays frontalier ainsi que d'un coût de la vie inférieur à celui retrouvé en France, ce qui lui permet d'attirer à la fois une patientèle transfrontalière à la recherche de soins de faible ampleur mais également des patients de régions non frontalières à la recherche de réhabilitations plus conséquentes. La Hongrie quant à elle, est un pays leader du tourisme dentaire en Europe où de nombreuses cliniques se sont spécialisées dans l'accueil de patients français. Le faible coût des soins prothétiques qui y est pratiqué ainsi que sa grande accessibilité par voie aérienne expliquent l'attractivité qu'elle exerce sur la patientèle française.

C/ Parcours de soin, limites et inconvénients du tourisme dentaire

Comment se déroule l'expérience des soins à l'étranger ? Afin de mieux comprendre le phénomène et soulever les limites et inconvénients de ce système de soin, nous allons rapidement décrire le parcours de soin d'un patient français en nous basant sur des témoignages et sur les informations transmises par les agences ou cliniques.

a/ Avant le voyage

Lorsqu'ils commencent à envisager les soins à l'étranger, les patients commencent par se renseigner sur le net via des forums, des blogs, des vidéos de témoignages.

S'ensuit la prise de contact avec les cliniques ou les agences médico-touristiques qui se chargent de diriger les patients vers une clinique pouvant leur convenir en fonction de leurs attentes et de leur budget. Lors de ce premier contact il faut donner ses coordonnées, décrire son état, joindre une radio panoramique et indiquer si l'on présente un souci de santé particulier. Un devis est généralement émis dans les 72 heures si le patient est disponible par téléphone.

Si le patient signe le devis, les cliniques ou agences organisent leur voyage en aidant les patients à trouver les billets d'avion et solution de logement les moins chers. Dans certains cas des circuits touristiques sont également proposés moyennant des frais supplémentaires. Le rendez-vous à la clinique est réservé lorsque le patient transmet son questionnaire médical ainsi que le devis signé accompagné d'une preuve d'achat de son billet d'avion. Certaines cliniques ou agences demandent alors un acompte.

b/ Pendant le voyage

Le patient est généralement réceptionné à l'aéroport par un interlocuteur parlant sa langue qui l'accompagne à l'hôtel; une fois sur place les déplacements des patients pour leurs soins sont organisés par les agences, tout est minutieusement calculé de façon à ce que le patient n'ai pas à se soucier de la logistique de son voyage. Puis le patient se rend à sa première consultation à la clinique où un interprète se charge de permettre la communication avec le praticien. A l'issue de cette consultation et d'éventuels examens complémentaires, un nouveau devis est soumis au patient lequel doit signer sans délai de réflexion et s'acquitter d'un premier versement afin de commencer les soins. Beaucoup de cliniques proposent une remise si le paiement s'effectue en liquide.

Le lendemain les soins débutent. Selon les témoignages, les séances peuvent être très longues (jusqu'à 8h) et éreintantes pour les patients. Il faut en effet que les soins soient réalisés le plus vite possible pour correspondre aux disponibilités souvent très courtes des patients. Très souvent des laboratoires de prothèses sont présents dans les cliniques permettant de réduire les délais de réalisation des prothèses et leur coût.

Ceci est un cas général et idéal du déroulement de la démarche une fois le patient pris en charge. Nous allons maintenant nous intéresser au début du parcours et démontrer à quel point il est difficile et hasardeux de choisir son prestataire de soins sur la seule base de contacts dématérialisés. Pour ce faire, nous allons décrire notre début de parcours en tant que patient intéressé par les soins à l'étranger et transmettre nos impressions. Nous avons effectué des recherches et envoyé des courriers à 4 cliniques en Espagne et 4 cliniques en Hongrie en nous faisant passer pour un patient s'apprêtant à y effectuer des soins (17, 18, 58, 57, 56, 88, 103,104).

c/ Demande de devis sans orthopantomogramme (OPT)

Nous avons commencé par contacter les cliniques via leur formulaire de demande de devis sur internet. Deux d'entre elles, Médigo et Smile partner, sont des agences médico-touristiques (58, 103). A chaque fois, il faut remplir un formulaire comprenant nom, prénom, date de naissance, numéro de téléphone, adresse e-mail et description simple du problème dentaire. Le texte que nous avons choisi d'envoyer, volontairement simpliste et peu précis est le suivant :

« Bonjour, j'ai besoin d'enlever une dent et de faire un implant au fond de la bouche. J'ai aussi besoin d'un détartrage, plusieurs caries et une couronne. Mon dentiste a gardé la radio. »

La réponse des cliniques est unanime et très rapide. Sans examen panoramique, il leur est impossible de fournir un devis. Toutes ont cherché à nous contacter par téléphone dans l'heure qui a suivi. Le plus souvent dans les mails, les informations générales pour promouvoir l'économie réalisée et la facilité du voyage sont mises en avant. L'une des cliniques, PropdentalBarcelona, nous a même envoyé une ordonnance pour une radio panoramique (17).

Sans réponse de notre part, certaines cliniques ont tout de même cherché à nous joindre à nouveau une semaine plus tard en envoyant un mail de rappel. Il s'agit de la clinique Helvetic-Clinics ainsi que des deux agences Médigo et Smile partner (58, 88, 103). On comprend bien ici l'intérêt de ces agences pour les cliniques qui peuvent alors déléguer l'encadrement du patient à des professionnels habitués à ne pas laisser partir un client potentiel.

d/ Demande de devis avec OPT et plan de traitement simple

Nous avons réitéré une demande de devis sous une nouvelle identité en utilisant une radiographie panoramique anonymisée. Notre patiente fictive a vu son chirurgien-dentiste récemment, connaît son plan de traitement et cherche à en connaître le coût en Hongrie et en Espagne. Nous avons réduit les demandes à deux cliniques en Espagne (Propdental et Oral Clinic), deux cliniques en Hongrie (Helvetic Clinic et

Jildent) ainsi qu'à une agence (SmilePartner). Nous avons envoyé le texte suivant accompagné de la radiographie ci-dessous. `

« Bonjour, mon dentiste m'a dit que j'avais besoin d'enlever une dent en bas à gauche et de changer des couronnes en métal en haut à gauche. Je souhaiterai un devis chez vous s'il-vous-plait. »

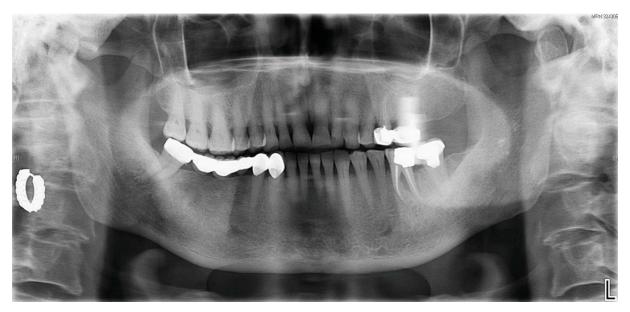


Figure 20- Orthopantomogramme anonymisé utilisé dans le cadre d'une demande de devis

Concernant les cliniques contactées en Hongrie, seule la clinique Jildent a envoyé un devis détaillé comprenant en 3 séjours : l'extraction puis un comblement osseux et la pose d'une membrane, la pose de l'implant en 36 dans un deuxième temps puis enfin le changement des couronnes 25 et 26 et la pose de la couronne sur 36 (devis disponible en annexe I). Cette clinique a suivi le plan de traitement préconisé par notre chirurgien-dentiste fictif en France. Le montant de ce devis qui s'élève à 1857€ ne comprend pas le coût des 3 voyages (transport, hébergement, restauration, et éventuellement divertissement) nécessaires à la réalisation du plan de traitement. A titre de comparaison, en France, le plan de traitement préconisé coûterait en moyenne 2900€ répartis comme suit : 1800€ pour l'implant tout compris et 550€ par couronne céramométalique (la réalisation d'une greffe osseuse suivie d'une pose de membrane n'est pas inclus au plan de traitement car elle est consécutive à

l'appréciation personnelle du praticien) (89, 96). Helvetic Clinics souhaite à tout prix une communication téléphonique avant d'établir un devis.

En Espagne, la clinique Oral Clinic a également proposé le même devis que Jildent en Hongrie (extraction comblement osseux, membrane, implant et changement des couronnes) pour un montant de 1990€ (annexe II). Quant à la clinique Propdental nous avons reçu un devis pour la pose de 3 implants et couronnes en 45, 46 et 47(annexe III). Il ne fait nullement mention des soins pour lesquels nous avons requis un devis.

L'agence SmilePartner souhaite également un appel téléphonique avant d'établir un devis. Nous supposons que cet appel doit leur permettre d'orienter les patients vers une clinique correspondant à leur budget car elle représente de nombreuses cliniques de standing différent pratiquant des tarifs différents en Hongrie ainsi qu'en Espagne.

Avec cet exemple, nous ne mettons pas en cause la validité de tel ou tel plan de traitement mais souhaitons bien souligner les limites de ce système. Quelques clics suffisent pour obtenir un avis médical, les devis sont émis sans consultation clinique préalable et peuvent différer énormément d'une clinique à une autre. Le facteur humain est supprimé de telle sorte la relation de confiance entre un praticien et son patient est aliénée. Les patients se retrouvent dans la position de consommateurs de soins à la recherche du meilleur prix or la santé ne devrait pas être un produit de consommation.

En France, le code de déontologie qui s'impose à la pratique de l'art dentaire protège les patients. En effet, selon l'article R4127-215 du Code de Déontologie, la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Le chirurgiendentiste n'est pas un « vendeur de prothèse » mais bien un professionnel de santé qui appréhende le cas d'un patient dans sa globalité et à l'issue d'une consultation délivre des soins avec une obligation de moyen (et de résultat pour les soins prothétiques). Dans notre cas, nous nous retrouvons devant deux plans de traitement totalement différents et aucun contact avec le praticien qui les propose, comment s'y retrouver alors lorsqu'on est dans la situation du patient ?

Le deuxième problème que cet exemple soulève est celui du consentement éclairé. En France l'obligation d'obtenir le consentement éclairé du patient avant un traitement est régulée par la loi du 4 mars 2002 (dite Loi Kouchner) du Code de Santé Publique et l'article R4127-236 du Code de Déontologie des Chirurgiens-dentistes. Tous les moyens didactiques se doivent d'être utilisés afin de s'assurer que le patient a pris connaissances des modalités et conséquences possibles de son traitement et si il le désire puisse le refuser en toute conscience. Or nous sommes dans un cas où pour commencer le patient signe un devis approximatif sans même avoir bénéficié d'un échange direct avec le praticien puis une fois sur place, suite à une consultation réalisée dans une langue étrangère via un interprète peut voir ce même devis être modifié et doit l'accepter pour commencer les soins le lendemain. Suite à un délai de réflexion aussi court, on imagine bien que rare sont les patients qui renoncent aux soins après avoir déjà engendré des frais pour le déplacement et le séjour.

Dans le premier devis que nous avons reçu, le plan de traitement est proposé en 3 voyages et les délais de cicatrisation après la greffe osseuse et la pose de l'implant sont respectés. Notre exemple ici n'est donc pas idéal pour illustrer un des autres inconvénients du tourisme dentaire qui peut être rencontré, et qui est largement relaté sur des forums de patients consultables sur internet: la rapidité des soins. Ce qui apparaît comme un avantage à bon nombre de patients est en réalité une limite pour les professionnels de santé. En effet, lors de certains types de traitement ; la reprise de traitement endodontique d'une dent présentant une lésion péri-apicale par exemple ou le traitement d'une maladie parodontale, il est indispensable de laisser un temps de battement nécessaire à la cicatrisation ainsi qu'à l'évaluation de l'efficacité du traitement avant de poursuivre le traitement par la phase prothétique définitive. Or ce temps-là, les chirurgiens-dentistes exerçant dans les cliniques étrangères ne le possèdent pas. Les patients sont soignés en début de semaine et repartent en fin de semaine avec leurs soins prothétiques durables en bouche.

Le dernier inconvénient que nous souhaitons soulever est celui du suivi postopératoire. Bien que les cliniques préconisent un suivi post-opératoire annuel dans leurs locaux, il est rare que les patients chez qui « tout va bien » prennent à nouveau un déplacement à leur charge pour un contrôle. Or dans le domaine de la chirurgiedentaire, il arrive souvent que les problèmes soient silencieux...jusqu'à qu'ils ne le soient plus et qu'il soit bien souvent trop tard. Les cliniques destinées au soin des patients étrangers parent la peur de l'échec de traitement à l'aide de garanties dont elles font la promotion sur leur site. Les conditions de garanties sont exhaustives et comprennent des clauses de type biologique non contrôlables par le patient telles que « la garantie sera réduite ou caduque (...) si le tissu de la gencive ou l'os se réduit naturellement (...) si le patient est dans un état de santé général qui engendre un effet négatif sur l'état de ses dents (par exemple diabète, épilepsie, ostéoporose, trop grande exposition aux rayons X ou chimiothérapie) » (56). On ne peut s'empêcher de s'interroger sur une telle pratique qui se rapproche plus de procédés mercantiles que de soins de santé. Lorsque des problèmes surviennent et que les patients ne veulent ou ne peuvent se rendre dans la clinique qui a réalisé les soins, comment se déroule la suite de la prise en charge ?

| Avantages et inconvénients d'entreprendre des soins dentaires à l'étranger | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| AVANTAGES | INCONVENIENTS | | | | | |
| - organisation et déroulement du | - dépersonnalisation de la démarche de | | | | | |
| voyage simplifiés au maximum | soin | | | | | |
| - délais d'attente courts | - respect du consentement éclairé relatif | | | | | |
| - tarifs avantageux | - non respect des délais biologiques de | | | | | |
| - du point de vue des patients : rapidité | cicatrisation | | | | | |
| de la réalisation du plan de traitement | - suivi post-opératoire et gestion des | | | | | |
| - allié au tourisme « culturel » | échecs thérapeutiques compliqués | | | | | |
| | | | | | | |

D/ Impact du tourisme dentaire sur la pratique de la chirurgie dentaire en France

Le phénomène du tourisme dentaire est encore marginal en France, en effet en 2016 les soins dentaires réalisés à l'étranger représentaient uniquement 0,1% de la prise en charge globale des soins dentaires par l'assurance maladie (77). Cependant, lorsqu'un patient se retrouve en situation d'échec thérapeutique ou d'insatisfaction face à son traitement réalisé à l'étranger c'est une entreprise délicate qui s'entame afin de résoudre le problème. Plusieurs solutions s'offrent au patient :

- -se rendre à nouveau auprès de la clinique qui a réalisé les soins et chercher à enclencher sa garantie
- -si la garantie lui est refusée, le patient peut se retourner contre la clinique et intenter une action en justice. Il faut alors savoir que la procédure s'effectue selon les lois en vigueur dans le pays hôte de la clinique et dans la langue locale, ce qui complique encore une procédure déjà complexe (92). Les patients sont souvent découragés et abandonnent l'idée d'une poursuite judiciaire.
- -se rendre chez un chirurgien-dentiste en France pour gérer les problèmes ou reprendre le travail.

C'est dans cette dernière situation que la relation praticien-patient peut se trouver différente du cadre de soin habituel car le choix du patient de se faire soigner à l'étranger peut entrainer une perte de confiance. Bien que les chirurgiens-dentistes soient avant tout des professionnels de santé qui en vertu du code de déontologie (article R4127-211) ne laissent pas leurs sentiments personnels interférer dans leur relation de soin, il faut comprendre que la reprise de soin est délicate surtout lorsque des traitements prothétiques sont en jeu suite au transfert de responsabilité entre le praticien qui pose les prothèses et celui qui les « retouche ».

Encadré dans l'article R4127-232 du code de déontologie, le refus de prise en charge est un droit des chirurgiens-dentistes; exception faite des situations d'urgence et de discrimination manifeste où le chirurgien-dentiste « manquerait à ses devoirs d'humanité ». En pratique, les patients ayant recours aux soins à l'étranger qui consultent en France se trouvent souvent en situation d'urgence, c'est donc un

devoir de les prendre en charge. En revanche concernant la reprise des soins, le libre choix s'applique à chacun, il convient en règle générale de proposer un nouveau plan de traitement au patient et de veiller à l'exactitude du dossier afin de pouvoir retracer la chronologie des soins (47). Face à cette situation, le gain de temps et d'argent escompté par le patient qui a entrepris ses soins à l'étranger est réduit à néant.

La question du suivi post-opératoire est un sujet important qui peut faire hésiter nombre de patients à se faire soigner à l'étranger et les acteurs du tourisme dentaire cherchent à rassurer les patients. Ainsi dans un article sur la continuité des soins dentaires publié sur son site, l'agence en ligne *Eurodentaire* utilise des textes de lois tel que l'article 5 de la directive 2011/24/EU du Parlement Européen et du Conseil qui assure que chacun « puisse avoir accès au même suivi médical que celui dont il aurait bénéficié si les soins avaient été dispensés sur son territoire » pour informer les patients et discrimine au passage les chirurgiens-dentistes français comme on peut le lire dans l'extrait ci-dessous (figure 24). L'impartialité d'un tel article « d'information » peut alors être remise en cause.

peuvent se payer les soins dans leur cabinet. D'autres toutefois, menacent leurs patients d'un cataclysme et refusent de les conserver comme patients sans pour autant être capables de leur proposer une solution viable, un comble!

Une situation parfois scandaleuse

Les chirurgiens dentistes font parfois pression sur leurs patients pour qu'ils se soignent chez eux... ou pas du tout... Ils agitent le spectre des catastrophes et vont jusqu'à leur dire qu'il est inutile de revenir les voir s'ils décident de faire leurs soins ailleurs. C'est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit d'un autre pays européen comme la Hongrie, même si le pays offre d'excellents soins à desserrais abordables. Les retours de nombreux patients sont tout aussi éloquents que désolants à ce sujet sur l'attitude de leur dentiste confronté à leur difficulté d'accès aux soins (voir notre étude).

Par leur refus de revoir un patient, sous prétexte que celui-ci à réalisé ses soins en Hongrie ou ailleurs, les professionnels de santé pratiquent la discrimination se mettent en infraction : ils font de leurs obligations un accessoire, et l'intérêt du patient devient tributaire de leur intérêt personnel.

C'est alors le chirurgien dentiste qui pose la barrière principale à l'accès aux soins dentaires : il s'oppose à la liberté du patient du choix de son praticien et bloque son accès aux soins.

Figure 24- Extrait de l'article « Continuité des soins dentaires » sur Euroblog-Les News d'Eurodentaire (21)

Ce genre d'article tend à affecter la relation de confiance entre les chirurgiensdentistes français et leurs patients alors même que celle-ci est déjà fragilisée par l'évolution des mentalités.

Réalisé dans le cadre d'un master 2 de recherche en Ethique, le mémoire de Géraldine FOUCHE sur l'impact du tourisme dentaire sur la relation chirurgien-dentiste-patient déplore le glissement de la relation de confiance vers une relation de service « fondée sur la satisfaction immédiate, la rentabilité à la fois économique et horaire, l'absence de projection à long terme, l'absence d'un futur partagé et la dépersonnalisation » (102). Elle impute la faute à la société chronophage et mercantile dans laquelle nous vivons qui travestit la relation de confiance patient/praticien « par essence prenante, économique et coûteuse (au sens économique et moral) (...) en fiction commerciale rapide, facile et reproductible à faible coût ».

E/ Avenir du tourisme dentaire en France avec la mise en place de la nouvelle convention

Comme nous l'avions évoqué précédemment, la nouvelle convention dentaire a été signée le 28 juin 2018 entre l'UNCAM et deux des principaux syndicats dentaires l'UD et la CNSD. Les négociations conventionnelles pour aboutir à cette signature auront duré deux ans et ont été ponctuées d'épisodes forts. Les négociations pour un nouvel avenant ont débuté en septembre 2016 avec un objectif colossal : rééquilibrer la balance tarifaire des soins dentaires en revalorisant les soins conservateurs sous-côtés depuis plusieurs décennies et établir des plafonds pour les soins prothétiques afin de permettre de diminuer le renoncement aux soins qui serait imputé au reste à charge (50).

Devant la difficulté présumée d'atteindre un accord - rappelons que les soins prothétiques représentent 62% des honoraires des chirurgiens-dentistes français - la loi mettant en place le règlement arbitral a été votée le 27 octobre 2016 (49). Celui-ci prévoyait qu'en l'absence de la signature d'un accord le 1^{er} février 2017 un arbitre serait désigné par le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie sur proposition du directeur général de l'UNCAM. Celui-ci proposerait, sans l'accord des chirurgiens-dentistes, son projet sur le nouvel avenant. Malgré une mobilisation sans précédent qui s'est traduite par des manifestations à Paris, 9 semaines de grève des étudiants en chirurgie-dentaire, de nombreuses initiatives d'information du grand public, et même des journées de grève dans les cabinets libéraux, le règlement arbitral a été promulgué et devait entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2018. Son application a été suspendue et les négociations ont pu reprendre en juillet 2017, suite à la volonté de la nouvelle Ministre des Solidarités et de la Santé Mme Agnès Buzyn qui a tenu à renouer le dialogue avec la profession.

Selon un sondage IFOP, paru en janvier 2018, 57% des chirurgiens-dentistes interrogés se sont déclarés contre les plafonds des soins prothétiques (95). Comment expliquer une telle mobilisation contre cette mesure ? Nous avions évoqué précédemment les inquiétudes pour la santé économique de certains cabinets dentaires. Nous allons maintenant soulever une seconde inquiétude qui est celle

d'un retour aux techniques d'une médecine bucco-dentaire révolue. Selon le code de déontologie (article R4127-233) le chirurgien-dentiste s'engage à prodiguer à ses patients des « soins éclairés et conformes aux données acquises de la science », l'inquiétude des chirurgiens-dentistes est que la mesure du reste à charge 0 ne les contraigne à enfreindre ce code.

Prenons l'exemple de la mesure phare de communication sur cette réforme : la couronne dentaire accessible à tous. Outre la considération clinique que la couronne dentaire devrait être la dernière des options thérapeutiques en raison du haut degré de délabrement de la substance dentaire qu'elle implique; qu'une prévention efficace et un suivi régulier devrait permettre d'éviter, il n'en demeure pas moins que la pose d'une couronne dentoportée céramo-métallique reste l'un des 15 actes les plus codés de la classification commune des actes médicaux (CCAM) en 2015 (à hauteur de 4,2%) (9).Or selon le communiqué de presse de la sécurité sociale sur la mise en place de la nouvelle réforme, la couronne céramo-métallique est « facturée à 550€ (son prix moyen), elle implique aujourd'hui un reste à charge moyen pour l'assuré de 195€ » (96). Rendre la couronne dentoportée accessible à tous était donc un enjeu important de la réforme. A travers les 3 paniers de soins, les options thérapeutiques ont été réparties en fonction du matériau utilisé et de la localisation de l'organe dentaire (figure 21). Cette répartition s'est faite en partie sur des considérations esthétiques, en effet d'après l'assurance maladie : « une dent visible doit pouvoir être remplacée par des matériaux qui garantissent une qualité esthétique, moins nécessaire pour une dent non visible comme une molaire » (96). Ainsi les seules couronnes dentoportées sur les molaires comprises dans le panier « reste à charge 0 » sont les couronnes métalliques.

Bien que cette mesure permette l'accès au soin pour tous, il convient néanmoins de rappeler que de nombreuses études ont été réalisées sur l'utilisation des alliages métalliques non précieux en bouche. Leur effet immédiat peut se traduire par des réactions inflammatoires et des phénomènes d'hypersensibilisation. A moyen terme, une toxicité peut se manifester à cause des produits de corrosion générés par l'activité électrochimique et les manifestations du galvanisme buccal. Les céramiques quant à elles présentent une relative inertie chimique et biologique faisant d'elles des matériaux hautement biocompatibles (97).

L'enthousiasme modéré de la profession à l'idée de revenir à une pose massive de couronnes métalliques est alors compréhensible.

| | Incisives | Canines | 1°PM | 2°PM | 1°M | 2°M | 3°M |
|------------------|-----------|---------|------|------|-----|-----|-----|
| Métallique | | 290 | | | | | |
| Céramique | | | | | | | |
| monolithique | | 440 | | | 440 | | |
| (zircone) | | | | | | | |
| Céramométallique | 500 550 | | | | | | |
| Céramique | | | | | | | |
| monolithique | 500 550 | | | | | | |
| (hors zircone) | | | | | | | |
| Céramocéramique | | | | | | | |

| Panier RAC O |
|----------------------|
| Panier RAC modéré |
| Panier tarifs libres |

Figure 21- Tableau représentant la répartition et le tarif en euros des couronnes dentoportées dans les 3 paniers de soins selon la localisation et le matériau utilisé (d'après les informations disponibles dans la Convention Nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance-maladie parue au Journal officiel le 25 août 2018, honoraires limites de facturation applicable à compter du 1^{er} janvier 2020) (51)

Toujours selon l'assurance maladie « ce dispositif doit permettre de laisser la possibilité aux patients et aux dentistes le choix de recourir aux techniques innovantes ou à des exigences esthétiques particulières (céramo-céramique) » (96). Selon une étude réalisée par *Santiane*, un comparateur de mutuelle, publiée en octobre 2018 il faudrait s'attendre à une hausse moyenne des tarifs des contrats de mutuelle de 6,8% entre 2019 et 2021 à quoi il faut ajouter 2,5% d'augmentation annuelle qui est l'indice de base systématiquement appliqué, soit 14,3%

d'augmentation sur trois ans (98). La hausse des cotisations serait plus importante pour les personnes âgées qui sont plus grandes consommatrices de soins. Cette hausse que certaines mutuelles ont déjà annoncée par courrier à leurs adhérents est réfutée par la Ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn qui assure qu'un « comité de suivi » tenu tous les 6 mois veillera à ce que le surcoût financier généré par le RAC 0 soit « intégré dans le budget habituel des mutuelles » (commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 (99). Si cette hausse devait avoir lieu, c'est le pouvoir d'achat des patients qui serait impacté et avec lui leur liberté de choix. Le risque de l'instauration du RAC 0 est l'institutionnalisation d'une médecine à deux vitesses.

Dans ce contexte politique bouleversé, quel avenir pour les soins dentaires des patients français à l'étranger? Dans son rapport d'activité pour l'année 2017, le CNSE a enregistré une baisse de 6,2% du nombre de cas traités par rapport à l'année 2016 avec une baisse des montants dépensés par les assurés de 18,6% (figure 22) (100). Une fois de plus, les trois pays en tête du classement en termes de nombre de dossier traités et de montants dépensés sont la Hongrie, l'Espagne et le Portugal.

| Zone géographique | Dossiers | Montant dépensé (€) | Montant remboursé (€) | Prise en charge (%) | |
|----------------------|----------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|--|
| UE-EEE-Suisse | 26 576 | 11 266 688 | 2 966 284 | 26,3% | |
| Hors UE | 1 576 | 431 167 | 87 609 | 20,3% | |
| TOTAL | 28 152 | 11 697 855 | 3 053 893 | 26,1% | |

Figure 22- Les soins dentaires en UE-EEE-Suisse et hors UE en 2017 (source Rapport d'activité CNSE 2017) (100)

Peut-on en déduire le déclin généralisé et durable tourisme dentaire ou cette baisse est-elle plutôt imputable à un « effet d'annonce » du RACO ? L'analyse des données disponibles dans le rapport du CNSE en 2016 nous invite à la prudence avant de se prononcer (figure 23). En effet, en 2016 c'est une hausse du nombre de dossier de 19,2% qui était enregistrée par rapport à 2015 et une augmentation des montants dépensés par les patients de 49,7% depuis 2011 (100).

| Zone géographique | Dossiers | Evolution / 2015 | Montant dépensé (€) | Evolution / 2015 | Montant remboursé (€) | Evolution / 2015 |
|----------------------|----------|---------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|
| UE-EEE-Suisse | 28 469 | 21,3% | 13 886 823 | 19,8% | 3 062 937 | 8,5% |
| Hors UE | 1 525 | - 9,9% | 476 808 | - 13,4% | 82 228 | - 24,1% |
| TOTAL | 29 994 | 19,2% | 14 363 631 | 18,3% | 3 145 165 | 7,3% |

Figure 23- Les soins dentaires en UE-EEE-Suisse et hors UE en 2016 (Source rapport CNSE 2016) (101)

Excepté les derniers chiffres en date, la tendance serait donc plutôt à la croissance en ce qui concerne le phénomène du tourisme dentaire. Comme nous l'avons relevé précédemment, les soins prothétiques sont en règle générale les principaux soins recherchés lorsqu'il s'agit de tourisme dentaire : ils représentent 63,9% des dépenses effectuées à l'étranger en 2017 (100). La mise en place de la nouvelle réforme inclus 2/3 des actes prothétiques les plus réalisés en France dans les paniers de soins « RAC0 » et « tarifs maitrisés » (96).

Ceci devrait en théorie diminuer le recours aux soins à l'étranger. En pratique cependant, cette théorie reste à prouver. En effet, certains actes comme la pose d'implant dentaire et de couronnes supra-implantaires restent à tarification libre, or ce sont parmi les actes les plus demandés à l'étranger. De plus, en Hongrie par exemple pour le prix de la couronne métallique en France (290€ à compter du 1^{er} janvier 2020) c'est une couronne céramo-métallique qui est proposée. Un effet pervers de cette mesure pourrait être que les cliniques étrangères surfent sur la vague des traitements plus « esthétiques » et parviennent ainsi à se forger une image de qualité de soin supérieure à celle disponible en France.

CONCLUSIONS

Avec 28 152 dossiers traités en 2017, les soins dentaires à l'étranger ne représentent que 0,1% de la prise en charge globale des soins dentaires par l'Assurance Maladie (100). Ce phénomène ne doit cependant pas être négligé car il est le reflet d'une société et d'un rapport aux soins dentaires qui évoluent.

Les 3 destinations préférées des français sont la Hongrie, l'Espagne et le Portugal. Chaque pays présente des caractéristiques qui expliquent leur attractivité auprès des patients français ; la proximité géographique et des coûts moindres en Espagne, l'existence d'une grande diaspora française au Portugal encouragée par un cadre fiscal favorable et concernant la Hongrie, la place de leader du tourisme dentaire à bas coût qu'elle a su se forger en Europe depuis quelques décennies.

Suite à l'étude des différents systèmes de remboursement des soins dentaires, nous avons pu déterminer que la France est le pays offrant la protection la plus complète dans ce domaine. Grâce à la législation européenne (règlements CE 883/2004 et 987/2009 et directive 2011/24/UE) les patients peuvent désormais bénéficier de la même couverture pour des soins réalisés à l'étranger. On assiste alors à l'avènement d'un tout nouveau marché : celui de la santé bucco-dentaire. Allier les mots « marché » et « santé » peut sembler choquant mais notre étude a bien démontré que c'est tout un système parallèle de cliniques privées destinées à recevoir la patientèle étrangère qui se développe en sus de l'offre de soin locale.

Obtenir un devis et un plan de traitement médical s'apparente à une démarche commerciale excluant la relation praticien/patient au profit de la recherche du moindre coût. Cette démarche s'applique dans le cadre du tourisme dentaire à proprement parler. Le tourisme dentaire fait partie de la famille du tourisme médical qui s'est développé au début du $20^{\text{ème}}$ siècle et qui consiste à se déplacer dans un pays étranger afin de faire jouer la concurrence de prix, diminuer les délais d'attente ou obtenir un traitement non disponible dans son pays d'origine. Le tourisme médical est en plein boom puisque le secteur qui pesait déjà 60milliards en 2016 devrait continuer à croître à raison de 25% par an pendant la décennie à venir (106).

Les soins dentaires à l'étranger tels qu'ils ont été évoqués dans ce travail regroupent à la fois les cas de tourisme dentaire programmés mais également les soins d'urgence non programmés médicalement nécessaires réalisés au cours d'un séjour à l'étranger, les soins des patients transfrontaliers ou les soins des patients vivant à l'étranger une partie de l'année comme dans le cas du Portugal.

La démarche de soin dans le cadre du tourisme dentaire peut engendrer des risques dont les patients ne sont pas toujours conscients. A l'heure de la démocratisation d'internet, l'information n'est plus nécessairement délivrée par des professionnels de santé mais accessible à tous sans contrôle de son exactitude (105). Les patients sont en position de faiblesse face aux pratiques parfois abusives d'acteurs commerciaux non régulés.

Avec le développement de nouvelles offres de soin qui favorisent le glissement de la relation de confiance praticien/patient vers une relation de services, le challenge des chirurgiens-dentistes français est de taille. Il faut réussir à renforcer la confiance que nous portent les patients en leur procurant des informations précises et dénuées de jugement sur ces nouvelles possibilités de soin qui s'offrent à eux. En effet, des tarifs inférieurs ne signifient pas nécessairement une qualité inférieure. Avant de porter des jugements parfois hâtifs, rappelons à titre d'exemple que les chirurgiens-dentistes français exerçant à la frontière suisse sont eux aussi des praticiens de soins « low-cost » pour les patients suisses.

Références Bibliographiques

- 1. Produit intérieur brut [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://data.worldbank.org
- 2. Rapport sur le développement humain 2016 [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.undp.org
- 3. Présentation de la sécurité sociale [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : http://www.securite-sociale.fr
- 4. La mutuelle d'entreprise devient obligatoire au 1^{er} janvier 2016 dans le secteur privé [Internet] 2015 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.economie.gouv.fr/entreprises/mutuelle-entreprise-obligatoire
- 5. La directive européenne sur les droits des patients [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.cleiss.fr/docs/directive.html
- 6. CIRCULAIRE N°DSS/DACI/2010/363 du 4 octobre 2010 relative à l'entrée en application des nouveaux règlements (CE) n°883/2004 et 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale : dispositions maladie et maternité (circulaire R.883 n°4) [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/circ_soinsetranger_bis.pdf
- 7. Prise en charge des soins reçus dans un autre Etat de l'Union européenne [Internet] 2012 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : http://www.securite-sociale.fr/Prise-en-charge-des-soins-recus-hors-de-France?type=part&id mot=138
- 8. La protection universelle maladie [Internet] 2018 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie
- 9. La protection sociale à l'étranger [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-etranger
- 10. Une convention qui réoriente la prise en charge et la rémunération des soins dentaire [Internet] 2018 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.ameli.fr/bas-rhin/chirurgien-dentiste/actualites/une-convention-quireoriente-la-prise-en-charge-et-la-remuneration-des-soins-dentaires
- 11. Bravo M, San ML, Casals E et al. The healthcare and provision of oral healthcare in European Union member states. Part 2: Spain. Br Dent J 2015, 219: 547–551.

12. Le régime espagnol de sécurité sociale (salariés) [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur :

https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime espagne salaries.html

13. Organisation de la protection sociale en Espagne [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur :

http://www.missoc.org/documents/organisation/2018_01/org_1801_es_fr.pdf

- 14. Llodra Calvo JC. La demografía de los dentistas en España. Situación pasada, presente, y futura. Análisis 1994-2020. Consejo Dentistas/ Organización Colegial de Dentistas de España [Internet] 2010 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-del-consejo/publicaciones-del-consejo/libros-del-consejo/item/207-la-demografía-de-los-dentistas-en-espana.html
- 15. Eaton KA, Ramsdale M, Leggett H et al. Variations in the provision and cost of oral healthcare in 11 European countries: a case study. Int Dent J 2018, Doi: 10.1111/idj.12437 [Epub ahead of print]
- 16. Tan SS, Redekop WK, Rutten FFH. Costs and prices of single dental fillings in Europe: a micro-costing study. Health Econ 2008, 17: 83–93.
- 17. Implant dentaire / Propdental [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.propdental.es/fr/implants-dentaires/prix-implants-dentaires/
- 18. Clinique dentaire Espagne- El Cedro Barcelone/ Smile partner [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.smilepartner.fr/clinique-dentaire/barcelone/
- 19. Prix chirurgie dentaire en Espagne/ Novacorpus [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.novacorpus.fr/soins-dentaires/prix-tarifs/chirurgie-espagne/
- 20. Council of European Dentists EU Manual of Dental Practice 2015 [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : http://www.eoo.gr/files/pdfs/enimerosi/EU_Manual_of_Dental_Practice_2015_Edition_5.1.pdf
- 21. Continuité des soins dentaires/ Euroblog-Les news d'Eurodentaire [Internet] Septembre 2015 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.eurodentaire.com/continuite-soins-dentaires/

22. Organisation de la protection sociale au Portugal [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur :

http://www.missoc.org/documents/organisation/2018 01/org 1801 pt fr.pdf

- 23. Le régime portugais de sécurité sociale (salariés) [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_portugal_s.html
- 24. Tarif des consultations au Portugal au sein du NHS : Circular normativa n°8/2016/DPS/ACSS. [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : http://www.acss.min-

saude.pt/circulares/Circular_Normativa/2016/Circular_Normativa_8_2016.pdf

25. Portugal-soins de santé/ Commission européenne [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur :

http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1125&langId=fr&intPageId=4736

26. Barometro de saude oral/ Ordem dos médicos dentistas [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur :

https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/barometro-saude-oral-2017.pdf

27. Os numéro da ordem/ Ordem dos médicos dentistas [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur :

https://www.omd.pt/content/uploads/2018/08/no2018pt.pdf

- 28. Tableau comparatif Missoc [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.missoc.org/base-dinformation/base-de-donnees-des-tableaux-comparatifs-missoc/missoc-tableaux-comparatifs-base-de-donnees-resultats/?lang=fr
- 29. Simões J, Augusto FG, Do Céu A et al. Ten years since the 2008 introduction of dental vouchers in the Portuguese NHS. Health Policy 2018,122: 803–807
- 30. Cuidados de Saúde Oral- Universalização/ Lourenço A, Barros PP, Ordem dos médicos dentistas [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/cuidados-saude-oral.pdf
- 31. Diagnostico profissionais de medicina dentaria/ Ordem dos médicos dentistas [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/diagnostico-profissionais-medicina-dentaria.pdf
- 32. Salaire minimum mensuel deuxième semestre 2018/ Eurostat [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur :

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=earn_mw_cur&lang=en

- 33. Implant dentaire en Espagne [...] : comment faire son choix ? / Dentaly [Internet] 2018 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.dentaly.org/tourismedentaire-les-meilleures-destinations/implants-espagne/
- 34. Salaire moyen d'un chirurgien-dentiste au Portugal/ Mensulario [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://meusalario.pt/salario/compare-seu-salario?job-id=2261010000000#/`
- 35. Idental en Espagne, les dessous scandaleux du low-cost / CNSD [Internet] 2018 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : http://www.cnsd.fr/actu/idental_low_cost/
- 36. Caso iDental : el mayor escándalo odontológico de la historia de España / 20minutos [Internet] 2018 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.20minutos.es/noticia/3386397/0/caso-idental-mayor-escandalo-espana/
- 37. Memoria de actividades, Balance de la legislatura 2014-2018/ Consejo Dentistas [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.consejodentistas.es/pdf/libros/MEM-DENT/MEMORIA%20SM.html
- 38. Tasa de dentistas por 100 000 habitantes [...] / Instituto Nacional de Estadística [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/a2014/&file=s03006.px
- 39. Preço medicina dentária/ Clinical Dent Institute [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.clinicaldent.pt/index.php?sec=part3
- 40. Widström E, Eaton KA. Oral health systems in the extended European union. Oral Health Prev Dent 2004, 2: 155–194.
- 41. Médis dental tabela de preços/ Médis [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : www.medis.pt
- 42. 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 21 janvier 2019] 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
- 43. Systèmes bismarckien et beveridgien : quelles caractéristiques ? [Internet] 2018 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/finances-publiques/protection-sociale/definition/systemes-bismarckien-beveridgien-protection-sociale-quelles-caracteristiques.html

- 44. Loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi. JO du 16 juin 2013 [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027546 648
- 45. Rapport d'activité 2015 du CNSE [Internet] [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : http://www.66millionsdimpatients.org/wp-content/uploads/2016/07/Rapport2015-CNSE.pdf
- 46. CNSD. Les chirurgiens dentistes en chiffres [Internet] 2017 [consulté le 21 janvier 2019] Disponible sur : http://www.cnsd.fr/wp-content/uploads/2018/03/2017_10_11_chirurgiens_dentistes_donnees_chiffrees.pdf
- 47. Tourisme dentaire : bien gérer la reprise de soins/ ONCD. La Lettre. 2010 ;(87) :10-1
- 48. Soins et prothèses dentaires : vos remboursements [Internet] 2018 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/soins-protheses-dentaires/soins-protheses-dentaires
- 49. Rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale- Septembre 2016 [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20160920-rapport-securite-sociale-2016.pdf
- 50. Enquête santé européenne- Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014 [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://www.irdes.fr/recherche/rapports/566-enquete-sante-europeenne-ehis-enquete-sante-et-protection-sociale-esps-2014.pdf
- 51. Convention nationale du 20 aôut 2018 entre les chirurgiens-dentistes libéraux et la sécurité sociale/ Ministère des Solidarités et de la santé [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/449078/document/conv_chirurgiens_dentistes_jo_25_08_2018.pdf

52. Organisation de la protection sociale en Hongrie [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur :

http://www.missoc.org/documents/organisation/2018 01/org 1801 hu fr.pdf

53. Le régime hongrois de sécurité sociale (salariés et non salariés) [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime hongrie.html

- 54. Vos droits en matière de sécurité sociale en Hongrie/ Commission européenne [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20sec urity%20rights%20in%20Hungary fr.pdf
- 55. Klingenberger D, Schneider M, Hofmann U et al. A. EURO-ZII Comparison of Dental Fees in Europe, Institut Der Deutschen Zahnärzte. Köln: Deutsche Zahnärzte Verlag DÄV; 2015
- 56. Prix des soins dentaires/ Jildent Clinique [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.jildent.fr/prix
- 57. Soins dentaires à l'étranger à prix abordable/ MDental [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://mdentalclinic.fr/prix/
- 58. Prix d'un implant dentaire [...]/ Smile Partner [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.smilepartner.fr/tarif/implant-dentaire-pas-cher/
- 59. Prix implant Hongrie/ Dr Mercz [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.implants-dentaire-hongrie.com/prix-implant-dentaire-tarif
- 60. Implant dentaire/ Europe Dental-Hongrie [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://dentiste-implant-dentaire.fr/tarif/
- 61. Nombre dentiste en Hongrie entre 2005 et 2016 /Site national de statistiques [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.ksh.hu/docs/hun/eurostat_tablak/tabl/tps00045.html
- 62. Statistical yearbook of Hungary 2016/ Site national de statistiques [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/evkonyv 2016.pdf
- 63. L'Igas offre un avis contrasté sur les réseaux de soins/ONCD. [Internet] 2017 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-encours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=717&cHash=ca76d0a405210ec4df 8621a32207a132
- 64. DEMOY J. Quels sont les coûts réels des actes conservateurs et endodontiques ? Inf. Dent 2017, 99 : 3
- 65. DUCOFFE M. « Qu'attendent les patients de leur chirurgien-dentiste ? » Thèse d'odontologie. Université de Strasbourg ; 2016, 90p

- 66. Le cabinet dentaire connecté : quel coût pour le chirurgien-dentiste ? / ADF [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://www.adf.asso.fr/fr/presse/infographies/le-cabinet-dentaire-connecte
- 67. Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins/ Legifrance [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur :
- https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037032490&fastPos=1&fastReqId=2120702827&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte
- 68. Statistical yearbook 2016 / National Institute of Health Insurance Fund Management (NEAK) [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://site.oep.hu/statisztika/2016/pdf/Evk16_e.pdf#pagemode=bookmarks&view=Fit H&page=1
- 69. Kovacs E, Szocska G. « Vacation for your teeth » dental tourists in Hungary from the perspective of Hungarian dentists. Br Dent J 2013, 215(8): 415–418.
- 70. CNSD/ Les tarifs des soins dentaires en Europe [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur :
- http://www.cnsd.fr/wp-content/uploads/2018/03/2014_10_08_4pages-cdf-tarifs-soins-europe.pdf
- 71. Cost of linving calculator/ NUMBEO [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.numbeo.com/cost-of-living/calculator.jsp?sourceCityId=5426&name_sourceCityId=&destCityId=5523&name_destCityId=&money=1000&displayCurrency=EUR
- 72. Kuldeep D, Basavaraj P, Ashish S, et al. Global Tourist Guide to Oral Care A Systematic Review. J Clin Diagn Res 2016, 10(9): ZE01–ZE04.
- 73. Osterle A, Balaz P, Delgado J. Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. Br Dent J 2009, 206: 425–428
- 74. Mustaffa J, Ghazali M, Sedigheh M et al. Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. Tourism management 2017, 61: 538–552
- 75. Rodrigues H, Brochado A, Troilo M et al. Mirror, mirror on the wall, who's the fairest of them all? A critical content analysis on medical tourism. Tourism Management Perspectives 2017, 24 : 16 –25

- 76. Eurodentaire, 1^{ère} enquête nationale sur les Français et leurs soins dentaires en Hongrie [Internet] 2015 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.eurodentaire.com/wp-content/uploads/2015/11/Etude-satisfaction-français-soins-dentaires-Hongrie1.pdf
- 77. Les chiffres du tourisme dentaire en 2016/ONCD. La Lettre. 2017 ;(161) :13-6
- 78. Densité des chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants/ DREES. [Internet] 2018 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3739
- 79. De plus en plus de français au Portugal/ Courrier international. [Internet] 2018 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.courrierinternational.com/article/tendance-de-plus-en-plus-de-francais-au-portugal
- 80. Relatório de Imigração Fronteiras e Asilo/ Serviço de Estrangeiros e Fronteiras [Internet] 2017 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2017.pdf
- 81. Convention entre la France et le Portugal (...) [Internet] 1971 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.impots.gouv.fr/portail/files/media/10_conventions/portugal/portugal_convention-avec-le-portugal-impot-sur-le-revenu_fd_1782.pdf
- 82. Vous partez vivre votre retraite dans l'UE-EEE-Suisse/ CLEISS [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.cleiss.fr/particuliers/partir/retraite/ue-eee-suisse_1.html
- 83. Travailleurs indépendants et protection sociale à l'international/ CLEISS [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.cleiss.fr/independants/france_etranger883.php?desti=portugal&nat=france
- 84. Vous partez travailler à l'étranger/ CLEISS [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.cleiss.fr/particuliers/partir/travailler/index.html
- 85. Carte des nouvelles régions de France/ Webzine [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://webzine.one/carte-nouvelles-regions-2016/
- 86. Organisation de votre déplacement/ Danos Clinic Dental [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://www.dentaldanos.com/voyage-dentaire
- 87. Témoignages de patients/ Eurodentaire [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.eurodentaire.com/type/video/

- 88. Tarifs et prix des soins dentaires à l'étranger/ Helvetic clinics [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.helvetic-clinics.eu/clinique-dentaire/prix-soins-dentaires/
- 89. Implants dentaires : souriez vous pouvez réduire la facture / Le Particulier N°1110 [Internet] 2015 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.santeclair.fr/web/sites/santeclair.fr/files/juin_2015_-_le_particulier_-_n_1110_-_implants_dentaires_souriez_vous_pouvez_reduire_la_facture_0.pdf
- 90. Estimation des tarifs et frais pour couronnes dentaires et orthodontie [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://www.assurance-et-mutuelle.com/mutuelle-complementaire-sante/outils-estimation-des-tarifs-et-frais-pour-couronnes-dentaires-et-orthodontie.html
- 91. Les professionnels de santé pourront-ils désormais faire leur publicité ?/ FranceInfo [Internet] 2018 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/sante/professions-medicales/les-professionnels-de-sante-pourront-ils-desormais-faire-leur-publicite 2812727.html
- 92. L'errance thérapeutique d'un patient « soigné » à Budapest/ ONCD. La Lettre. 2016 ;(146) : 8 -10
- 93. MAZEVET M. Evaluation de la pratique clinique dans le cursus des études en odontologie au sein de l'Union Européenne. Thèse d'odontologie. Université de Rennes 1; 2016, 54p
- 94. Directive 2011/24/UE (..) relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers/ Journal officiel de l'Union Européenne [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://eur-

lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:FR:PDF

- 95. Sondage chirurgiens-dentistes IFOP [Internet] 2018 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur :
- https://agirsd.fr/wp-content/uploads/2018/01/sondage-ifop-chirurgiens-dentistes.pdf
- 96. Dossier de presse Accord avec les chirurgiens-dentistes au service d'une meilleure santé buccodentaire en France/ Assurance maladie IFOP [Internet] 2018 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur :
- https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Dossier_de_presse_sur_l_acc ord_dentaire_-_05062018.pdf
- 97. Cheylan JM, Archien C. Biocompatibilité des métaux, alliages et céramiques dentaires. Réalités Cliniques 2005, 16(2) : 169–186

98. Reste à charge zéro : Le comparateur Santiane.fr alerte sur les hausses de tarifs des complémentaires santé/ Santiane [Internet] 2018 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur :

https://www.santiane.fr/revue-de-presse/reste-a-charge-zero-le-comparateur-santiane-fr-alerte-sur-les-hausses-de-tarifs-des-complementaires-sante

99. Commission des affaires sociales : Mme Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé (...) Mercredi 10 Octobre 2018 [Internet] 2018 [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur :

http://videos.assemblee-nationale.fr/video.6720658_5bbe515bc8950.commission-des-affaires-sociales--mme-agnes-buzyn-ministre-des-solidarites-et-de-la-sante-mgera-10-octobre-2018

- 100. Extrait du rapport d'activité 2017 du CNSE
- 101. Extrait du rapport d'activité 2016 du CNSE
- 102. FOUCHE G. Soins dentaires à l'étranger : impacts sur la relation chirurgiendentiste/patient. Master 2 : Recherche en éthique. Université Paris-Descartes ; 2012, 102p
- 103. Soins dentaires en Espagne/ Médigo [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : https://www.medigo.com/fr/soins-dentaires/all/all/espagne
- 104. Pourquoi choisir une clinique dentaire en Espagne/ Oral Clinic [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur : http://www.implantologia-oralclinic.com/fr/p/Oral-Clinique-Dentaire-Cunit-en-Espagne
- 105. Meisels I, Musset A-M, Fernandez De Grado G et al. Evaluation of the Quality of Dentistry Related Youtube Videos Made by Youtubers. Public Health Tool, or Large Scale Danger? J Epidemiol Public Health Rev 2018 3(3):dx.doi.org/10.16966/2471-8211.166
- 106. Tourisme dentaire, des opérations très rentables/ Libération [Internet] 2018 [Internet] [consulté le 22 janvier 2019] Disponible sur :

https://www.liberation.fr/planete/2018/08/21/tourisme-medical-des-operations-tresrentables 1673774

Table des illustrations

| Figure 1- Tableau des plafonds de la nouvelle convention (10)13 |
|--|
| Figure 2- Tableau des plafonds de la nouvelle convention (10)14 |
| Figure 3- Tableau de la revalorisation de certains soins dans la nouvelle conventior |
| Figure 4- Affectation moyenne des honoraires encaissés par un chirurgien-dentiste libéral en France en 2015 (46)16 |
| Figure 5- Evaluation du coût d'un plateau technique dentaire en France en 2017 |
| Figure 6- Coût réel des actes conservateurs et endodontiques en France (64)17 |
| Figure 7- Reste à charge des patients pour les médicaments en Espagne (67)19 |
| Figure 8- Tableau comparatif des tarifs des soins en Europe en 2014 selon la CNSE |
| Figure 9- Exemple de publicité mensongère disponible sur internet (19)23 |
| Figure 10 – Tableau comparatif de valeurs financières Paris/Zurich (20)25 |
| Figure 11 – Tableau comparatif de valeurs financières Madrid/Zurich (20)25 |
| Figure 12- Carte régionale du ratio nombre d'habitants/chirurgien-dentiste au Portugal en 2017 (27)31 |
| Figure 13- Tableau comparatif de valeurs financières Lisbon/Zurich (20)33 |

| Figure 14- Prix moyen par départements d'une couronne céramo-metallique en |
|--|
| France en 2011 (90)3 |
| Figure 15- Tableau comparatif de valeurs financières Budapest/Zurich (20)3 |
| Figure 16- Tableau récapitulatif des principales caractéristiques des pays étudiés |
| Figure 17- Chiffres clés du tourisme dentaire pour les pays étudiés en 2016 (77)4 |
| Figure 18- Carte des nouvelles régions métropolitaines de France depuis 2016 (85)4 |
| Figure 19- Extrait du site internet d'une clinique dentaire en Espagne près de la frontière (86)4 |
| Figure 20- Orthopantomogramme anonymisé utilisé dans le cadre d'une demande devis |
| Figure 21- Tableau représentant la répartition et le tarif en euros des couronnes dentoportées dans les 3 paniers de soins selon la localisation et le matériau utilisé (d'après les informations disponibles dans la Convention Nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance-maladie parue au Journal officiel le 25 août 2018, honoraires limites de facturation applicable à compter du 1 ^{er} janvier 2020) (51) |
| Figure 22- Les soins dentaires en UE-EEE-Suisse et hors UE en 2017 (100)6 |
| Figure 23- Les soins dentaires en UE-EEE-Suisse et hors UE en 2016 (101)6 |
| Figure 24- Extrait de l'article « Continuité des soins dentaires » sur Euroblog-Les News d'Eurodentaire (21)6 |

Annexe I

Annexe II

Annexe III

BRIGNON Salomé - Soins dentaires de patients français à l'étranger : les cas de l'Espagne, du Portugal et de la Hongrie.

(Thèse : 3^{ème} cycle Sci. odontol. : Strasbourg : 2019 ; N°20)

N°43.22.19.20

Résumé:

La législation de l'Union Européenne permet aux residents de bénéficier de soins dentaires dans tous les Etats membres et d'en être remboursés dans leur pays de résidence. Chaque année, et pour diverses raisons que nous analyserons, des patients français quittent alors le territoire français dans le but de bénéficier de soins dentaires à l'étranger. Ce phénomène, bien qu'encore marginal se développe à raison de plus de 15% de nouveaux dossiers par an, et concerne principalement l'Espagne, le Portugal et la Hongrie en termes de nombre de dossiers ou de montant moyen des soins effectués. Tout d'abord, nous étudierons les modalités économiques de réalisation des soins dentaires en France et l'organisation des systèmes de remboursement, à travers des items pertinents pour le sujet. Les mêmes items seront étudiés pour l'Espagne, le Portugal et la Hongrie. Enfin, nous analyserons et caractériserons ce phénomène pour les pays étudiés, et tenterons d'en exposer l'impact sur l'exercice de la chirurgie dentaire en France.

Rubrique de classement :

Santé publique

Mots clés :

Union Européenne, Economie de la santé, Santé Publique, Tourisme dentaire, Remboursement

Me SH:

European Union, Health economics, Public Health, Dental tourism, Refunding

Jury:

Président : Professeur HUCK Olivier

Assesseurs: Docteur BORNERT Fabien

<u>Docteur OFFNER Damien</u> Docteur PILAVYAN Elise

Coordonnées de l'auteur :

Adresse postale:

S. BRIGNON

4 impasse Albert Will

57370 BERLING

Adresse de messagerie : brignon.salome@yahoo.fr