



FRANCE STRATÉGIE

ÉVALUER. ANTICIPER. DÉBATTRE. PROPOSER.

CITATIONS DE FRANCE STRATÉGIE

mercredi 12 août 2015

www.strategie.gouv.fr

Sommaire

France Stratégie

Les entreprises malades d'un excès de textes

4

La Croix - 12/08/2015

Les hôpitaux français veulent attirer les riches patients étrangers

6

La Croix - 12/08/2015

France Stratégie



Un été dans la Croix

BRUNO LADSOUS, ancien DRH et chef d'entreprise

Les entreprises malades d'un excès de textes

Ceux qui appellent de leurs vœux un code du travail agile et expurgé, genre 50 pages, ne sont pas sérieux. Cette demande récurrente se prévaut des atouts de la modernité et de la simplification, mais cache mal une volonté revancharde : remettre en cause les équilibres sociaux auxquels sont attachés nos concitoyens. À moins que, venant parfois de personnalités réputées de gauche, ce ne soit de l'angélisme ?

Pour autant il y a lieu de faire quelque chose : nos entreprises sont malades de cet empilement de textes complexes et incompréhensibles, sans parler des coûts croissants que l'on met insidieusement à leur charge. Que l'on en juge par les quelques exemples ci-dessous.

La réforme en cours de la formation professionnelle résulte de la volonté d'afficher une baisse des charges sociales. Mais, ô paradoxe, elle renforce l'obligation pour le chef d'entreprise de former ses salariés : nous verrons donc dans les années qui viennent fleurir sur ce thème des procès, y compris au pénal. Cette réforme est en réalité un affichage, un trompe-l'œil qui supprime les capacités de mutualisation que fournissait le niveau antérieur de cotisations. Avec cette brillante réforme, les PME seront per-

dantes. Sans parler de la nouveauté consentie aux syndicats réformateurs : le compte personnel de formation. Il tarde à se concrétiser, alors au ministère on s'impatiente, on sort de nouveaux textes... Qui ne sait cependant que la marque de fabrique d'une grande réforme est sa capacité à s'installer progressivement dans les esprits ?

La sécurité et la pénibilité : il existe, hélas, des entreprises qui n'appliquent pas les réglementations en matière de protection individuelle. Oui, il y a encore trop d'accidents du travail, dont beaucoup sont cachés par des pratiques de rétention du risque. Était-il pour autant besoin de monter une remarquable usine à gaz de la pénibilité, pour finalement faire volte-face et demander successivement à deux grands anciens de Renault de dénouer le nœud gordien, sans succès évidemment ?

Le harcèlement moral. Il n'est pas question de nier l'existence trop fréquente de ce délit, mais comment ignorer que des salariés en nombre croissant s'en emparent pour faire menace et pression sur leur dirigeant afin d'en obtenir une contrepartie financière ? Autre versant de la chose mais sujet tabou, des salariés harcèlent leurs dirigeants, complètement démunis au plan de leurs



droits. Pour s'en convaincre, un arrêt de la Cour de cassation (arrêt de la chambre criminelle du 17 mars 2015) et un témoignage documenté en forme de thriller, à feuilleter sur la plage ou à l'ombre d'un tilleul : *Délinquance astucieuse* de BM Lavabre (Éditions du Panthéon).

Le départ à la retraite. Si le salarié ne demande pas formellement son départ en retraite, l'entreprise qui souhaite rallier ses effectifs doit passer à la caisse et procéder à une rupture conventionnelle. C'est l'un des effets pervers d'une volonté de retarder l'âge de départ à la retraite : volonté plus comptable que politique, cependant maintenue par la gauche ce qui ne prouve rien, contre tout bon sens eu égard à l'importance du chômage de longue durée des seniors.

Alors, plutôt que lois et décrets, faut-il en revenir à la volonté des partenaires sociaux et à la sagesse des accords qu'ils peuvent passer ? Ce serait oublier combien ils sont pris dans des contradictions intenses, dans l'étau d'intérêts particuliers (financement du paritarisme) et de l'absence de vision stratégique des organisations professionnelles. Sur ce dernier point, ce n'est pas complètement leur faute, puisque France Stratégie n'a pas vraiment, pas encore du moins, remplacé le Plan.

Le plus étonnant dans tout cela, c'est que les magistrats se voient comme plus compétents en droit du travail que les conseillers prud'homaux. Or ils sont éloignés des réalités professionnelles, ce qui les amène trop souvent à juger en opportunité et non en droit. Pour s'en convaincre, il suffit de lire le livre de BM Lavabre déjà cité.

Les partenaires sociaux sont pris dans des contradictions intenses et dans l'étau d'intérêts particuliers.

La gestion de cet empilement de textes alimente une partie notable de la population pensante de notre pays : fonctionnaires, experts, professions du droit... Qui ne voit que cette gestion doit s'analyser non pas en une création de valeur, mais en une dépense, un prélèvement sur la richesse produite par nos entreprises ?

Alors il est temps de faire quelque chose, et pourquoi pas déjà d'arrêter tout cela : pourrions-nous imaginer une forme de moratoire, pendant cinq ans ? Cinq ans pendant lesquels tout cela se stabiliserait. Cinq ans sans nouvelle réforme de la formation, sans décrets, sans circulaires, cinq ans pendant lesquels l'on pourrait travailler. Un rêve...

AMÉLIE-BENOÎT/BSIP

La France s'ouvre au tourisme médical

**Le gouvernement
veut encourager
l'accueil de riches
patients étrangers
dans les hôpitaux
français**

P. 2-3

Admission dans un service hospitalier.

Les hôpitaux français veulent attirer les riches patients étrangers

► Début août, Laurent Fabius et Marisol Touraine ont annoncé diverses mesures, notamment la création d'une « task force », pour favoriser l'accueil des patients étrangers solvables.

► Les hôpitaux français ont en effet pris du retard sur une pratique qui connaît un succès grandissant dans d'autres pays, comme l'Allemagne.

► Le développement du tourisme médical suscite aussi des interrogations éthiques.

► Le gouvernement souhaite développer l'attractivité des hôpitaux pour qu'ils reçoivent davantage de patients étrangers solvables.

► Si l'accueil de ces patients permet de dégager des recettes supplémentaires, il suscite aussi des interrogations sur le risque d'une médecine à deux vitesses.

Les riches patients étrangers qui viennent se faire soigner en France ont parfois de drôles de surprises. « Chez nous, aucun médecin ne pra-

tique de dépassement d'honoraires », explique Charles Guépratte, directeur général adjoint de l'Institut Gustave-Roussy (IGR), grand centre de lutte contre le cancer situé à Villejuif, près de Paris. « Du coup, la consultation de base est à 28 €, poursuit-il. Pour ces patients internationaux, on la facture à 50 €. Mais quand ils découvrent ce tarif, certains ont du mal à se convaincre qu'ils viennent d'être reçus par un médecin ayant une renommée mondiale dans tel ou tel cancer. Aux États-Unis, la même consultation, c'est minimum 1 000 dollars (900 €). »

La France est-elle capable de tirer son épingle du jeu en matière de tourisme médical ? C'est en tout cas le souhait des ministères des affaires étrangères et de la santé. Début août, Laurent Fabius et Marisol Touraine ont annoncé diverses mesures, notamment la création d'une « task force », pour favoriser l'accueil de ces patients étrangers solvables. « Développer l'attractivité médicale des établissements de santé français est une nécessité », affirment les deux ministres dans un communiqué. « Le marché international de l'offre de soins présente des perspectives de croissance majeures, susceptibles d'engendrer des retombées substantielles en matière d'activité économique, de création d'emplois et de recherche en France », ajoutent-ils.

Sous ce terme de « touristes médicaux », on désigne les personnes qui voyagent à l'étranger pour des soins programmés. Un marché en plein développement, estimé, au niveau mondial, à 60 milliards d'euros (1). À l'échelle de la planète, le nombre des patients qui se font ainsi soigner à l'étranger aurait doublé en cinq ans, passant de 7,5 millions en 2007 à 16 millions en 2012. L'accueil des patients étrangers en France n'est certes pas une nouveauté. Nos hôpitaux ont une longue tradition d'accueil de personnes démunies qui, en cas d'urgence, ne se voient pas demander leur Carte bleue avant d'être prises en charge.

Et régulièrement, de riches et prestigieux malades viennent se faire soigner dans l'Hexagone.

Cependant, alors que sa médecine jouit d'une bonne réputation, notre pays reste encore à la traîne en matière de tourisme médical derrière les États-Unis, l'Allemagne, l'Inde, la Thaïlande ou la Turquie. « Il y a encore pas mal de résistances au sein de nos hôpitaux. Je me souviens qu'au début des années 2000, à l'ouverture de l'hôpital Pitié-Salpêtrière, on avait souhaité monter une structure pour accueillir ces patients VIP. Mais cela n'a jamais pu se faire », rapporte Alain Deloche, professeur de chirurgie cardiaque. « Il y a encore une certaine forme d'arrogance dans les hôpitaux français, qui sont tellement persuadés d'être les meilleurs qu'ils ne font guère d'efforts pour accueillir ces patients », affirme le docteur Stéphane de Buren, fondateur de Novacorp, société suisse spécialisée dans le tourisme médical.

C'est pourtant en s'appuyant sur sa forte réputation internationale que l'Institut Gustave-Roussy s'est lancé, en 2008, pour nouer des coopérations avec certains pays du Golfe (Koweït, Arabie saoudite, Émirats arabes unis), mais aussi l'Algérie et le Kazakhstan. « Nous avons aussi des accords avec de grandes entreprises, comme la Koweït Oil Company qui nous envoie ses salariés », explique Charles Guépratte. Au fil des ans, le nombre de patients étrangers accueillis à l'IGR n'a cessé de croître : alors qu'on en recensait 98 en 2008, ils étaient 1 395 en 2014. Au total, cela ne représente certes qu'une petite partie des 47 600 malades soignés l'an passé à l'IGR. « Mais les étrangers permettent de recueillir 18 millions d'euros par an alors que notre budget total est de 332 millions d'euros », indique Charles Guépratte, en précisant que ces patients paient 30 à 40 % au-dessus du tarif de base de la Sécurité sociale.

De son côté, l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-

HM) a, en 2012, créé une structure spécifique pour les attirer, Provence Surgery. Sur un créneau bien précis : celui de la chirurgie orthopédique. « *C'est une spécialité sur laquelle nous sommes très en pointe* », explique Jean-Marc Viguié, secrétaire général de l'AP-HM. Pour l'occasion, les hôpitaux marseillais se sont associés avec Mondoramas, une société spécialisée dans l'organisation des voyages sur mesure. « *Nous sommes en effet conscients que ce type d'accueil demande un certain savoir-faire qui n'est pas de notre compétence* », ajoute ce responsable.

Prestige de la capitale oblige, les hôpitaux parisiens n'entendent pas non plus rester à la traîne. L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) ne cache pas sa volonté de s'ouvrir à une patientèle

internationale qui, en 2014, ne représentait que 0,5 % du total des malades soignés dans ses établissements. Mais l'AP-HP se montre prudente et souhaite fixer une règle intangible : à l'avenir, ces patients devront payer leurs soins à l'avance, suivant ainsi l'exemple de Gustave-Roussy. « *Chez nous, les patients étrangers qui viennent en dehors des accords de coopération avec nos pays partenaires paient 80 % du devis avant la délivrance des soins* », précise Charles Guépratte. Une façon d'éviter les ardoises élevées : aujourd'hui, l'AP-HP compte 118 millions d'euros d'impayés de la part de patients pourtant solvables.

Reste une question cruciale : jusqu'où les hôpitaux sont-ils prêts à aller dans cette ouverture ? Faut-il, comme dans certains pays, proposer des chambres qui s'apparentent

à des suites d'hôtels 5 étoiles ? Les patients VIP doivent-ils bénéficier d'avantages particuliers ? Ces questions sont sensibles. En mai 2014, l'hospitalisation d'un riche émir à l'hôpital Ambroise-Paré de Boulogne-Billancourt avait défrayé la chronique. Ce patient avait en effet obtenu que lui soit réservée toute une partie du service de chirurgie orthopédique, avec neuf chambres au total. L'AP-HP avait alors assuré que ces chambres devaient de toute façon être fermées durant le week-end du 8 mai. Mais de nombreuses critiques s'étaient alors élevées, fustigeant notamment le risque d'une médecine à deux vitesses (*lire ci-contre*).

« *On peut très bien accueillir ces patients étrangers sans pénaliser les patients français si on est bien organisé* », estime le professeur Guy Vallancien, chirurgien à l'hôpital Montsouris à Paris. « *Aujourd'hui, il faut qu'on sorte des conservatismes et que nos hôpitaux se donnent les moyens de le faire. Cela apporte des recettes supplémentaires et permet d'améliorer les soins de tous les patients*, ajoute-t-il. *Et cela passe par des prestations de qualité supérieure. Il n'est pas scandaleux de proposer des chambres qui, sans être luxueuses, offrent le confort exigé par cette clientèle. Et si un patient arrive à 20 heures à l'aéroport, il faut qu'il puisse être reçu en consultation à 21 heures.* »

L'exemple de Gustave-Roussy montre pourtant qu'il est possible de s'ouvrir en misant sur le seul atout de l'excellence médicale. « *Ici, les malades internationaux ne bénéficient d'aucun avantage particulier*, indique Charles Guépratte. *Ils sont accueillis dans les mêmes chambres*

que les patients français. On ne va pas non plus les chercher à l'aéroport en limousine. Ce n'est pas notre métier. Les intéressés sont prévenus à l'avance. Et cela ne les empêche pas de nous faire confiance. »

PIERRE BIENVULT

(1) Étude de mars 2015 de France Stratégie.

REPÈRES

DES TARIFS TRÈS VARIABLES D'UN PAYS À L'AUTRE

Dans une étude publiée en mars, France Stratégie livre des chiffres sur le prix des traitements médicaux en 2011 dans différents pays.

● Les soins aux patients

cardiaques : Un pontage coronarien coûte en moyenne 102 000 € aux États-Unis, 21 400 € en France, 18 000 € à Singapour, 12 500 € au Royaume-Uni, 11 700 € en Thaïlande, 9 000 € en Inde, 6 400 € en Pologne. Le remplacement d'une valve cardiaque est facturé 135 000 € aux États-Unis, 28 632 € en France, 8 500 € en Pologne et en Inde.

● La pose d'une prothèse

de hanche : il faut compter 42 400 € aux États-Unis, 9 600 € en France, 10 800 € en Thaïlande, 5 500 € en Pologne.

● Des accords entre pays

européens : il existe au sein de l'Union des accords qui permettent de bénéficier d'un remboursement de soins programmés dans un autre État membre. Ce remboursement correspond au montant qui aurait été remboursé par la sécurité sociale de son pays.



Service des innovations thérapeutiques et essais précoces en cancérologie de l'Institut Gustave-Roussy, à Villejuif (Val-de-Marne).
Le tourisme médical est un marché en plein développement, estimé, au niveau mondial, à 60 milliards d'euros.