



LE SYSTÈME DE SANTÉ EN CHINE

#01

L'ACCÈS AUX MÉDECINS ET AUX SOINS



En Chine, il est difficile et coûteux de voir un médecin

Une réforme profonde du système de santé a été lancée en 2009. La plus importante depuis l'ère maoïste.

Des progrès significatifs ont été réalisés :

- > 96% de la population bénéficie aujourd'hui d'une assurance santé obligatoire de base contre 45% en 2006 et moins de 5% en 1980,
- > 30% d'hôpitaux supplémentaires sont sortis de terre, soit 7 000 nouveaux hôpitaux.

Malgré cela, « kàn bìng nán, kàn bìng guì »

"Il est difficile de voir un médecin, c'est coûteux de voir un médecin" est devenue une phrase courante dans les conversations. Au-delà de la disparité structurelle ville riche / campagne pauvre, l'accès aux soins demeure très déséquilibré. Un véritable souci quand on sait que du petit bobo à la pathologie lourde, les Chinois doivent passer par l'hôpital, en l'absence de médecine de ville.

Les hôpitaux sont rangés en classe, de 1 à 3. Ceux de classe 3, les meilleurs, concentrent les médecins spécialistes, les équipements les plus sophistiqués, l'enseignement et la recherche. Ils sont peu nombreux par rapport aux hôpitaux de classe 1 et 2 : 1 898 contre 13 660 fin 2014. Autre différence de taille, les soins prodigués ne sont pas les mêmes. Jusqu'à encore récemment, un malade atteint de diabète devait se rendre dans un Classe 3, seul habilité à lui délivrer de l'insuline.

Le très faible nombre de médecins généralistes, l'absence d'informations sur le profil des médecins exerçant dans les hôpitaux de classe 1 et 2 et le très faible niveau de confiance des patients dans les médecins font que la population est convaincue que les médecins qui n'exercent pas dans les hôpitaux publics de classe 3 sont beaucoup moins bien formés et moins expérimentés.

Les Chinois se ruent donc dans les "meilleurs" hôpitaux de classe 3, délaissant les autres où ils pourraient être reçus immédiatement. Les Classe 3 ont assuré en 2014 plus de 32% des 2,8 milliards de consultations externes. Sans compter que

dans les grandes métropoles comme Shanghai ils attirent les patients des provinces voisines, qui n'hésitent pas à parcourir de longues distances pour accéder à des soins perçus comme de qualité.

Les centres de santé tant dans les villes que dans les zones rurales, pourtant bien répartis sur le territoire, ne peuvent soulager les Classe 3. Dédiés à la prévention (vaccinations et suivi des personnes âgées), ils sont en plus très peu staffés en « vrais » médecins. Ceux qui y travaillent portent certes le titre de docteur mais ont pour la plupart quitté l'université après un master seulement. Dans les zones rurales où vit encore près de 50% de la population, le premier recours est opéré par plus de 1 million de "médecins de village" qui ne sont pas des médecins généralistes et qui ne peuvent exercer que dans les centres de santé villageois.

Tout cela se traduit au quotidien par d'interminables files d'attente qui se forment tôt le matin aux abords des Classes 3, lorsque les autres hôpitaux sont désespérément vides. D'où le désormais célèbre "*kàn bìng nán, kàn bìng guì*".

Le Classe 3 type : une longue attente, 2 minutes avec un médecin et les gangs

Première étape pour le futur patient, le *guàhào*, simple ticket d'inscription. Le sésame indispensable pour pouvoir voir un médecin, obtenu au prix d'une première longue attente et de 20 RMB, soit moins de 3 euros. Les honoraires du médecin, les examens complémentaires et les médicaments seront payés ultérieurement. Nouvelle attente pour voir un médecin. Plusieurs heures de patience nécessaires, avec au bout, un médecin qui ne peut consacrer en moyenne que 2 minutes par patient. Les éventuelles consultations suivantes suivront un schéma identique.

Dès lors, il est aisé de deviner la tension qui peut régner dans ces couloirs d'hôpitaux, même si théoriquement, "le premier arrivé est le premier servi".

Mais cette tension est accentuée par un phénomène largement répandu dans ces établissements, depuis des années : la vente de tickets coupe-file, organisée par des personnes qui n'ont bien sûr aucun besoin de consulter un médecin. Car en Chine il existe un marché pour tout. Ainsi de très nombreux gangs vivent de la revente de leur place dans la file d'attente de la consultation d'un médecin. Plus ce dernier est réputé et plus la place dans la file est proche d'une consultation, plus la valeur du ticket est élevée : jusqu'à 3 000 RMB alors qu'il ne coûte que 20 à l'achat. Un surcoût qui ne profite pas aux médecins.

Gouvernement et AliBaba à la rescousse

Une vidéo est devenue virale sur les réseaux sociaux en janvier dernier. Une jeune femme migrante se débattait avec des revendeurs au comptoir d'admission d'une maternité à Beijing. Le gouvernement central a donc de nouveau annoncé sa volonté de lutter contre cette pratique par plusieurs moyens :

- > La semaine suivant cette annonce, 15 revendeurs ont été arrêtés à Beijing et envoyés en prison pour 19 mois à 2 ans.
- > Désormais, les tickets d'inscription aux consultations doivent être nominatifs.
- > Surtout, la prise de rendez-vous par internet est encouragée. Ces deux dernières années, Alibaba, Tencent, Fosun et Ping An ont investi plus de 200 millions de dollars dans des applications de gestion de prise de rendez-vous. Derrière cette mesure se cache un autre objectif des autorités : désengorger l'activité de

consultations externes des hôpitaux de classe 3 au profit des classes 1 et 2 en organisant l'orientation des patients.

Mais ces annonces ont été un coup d'épée dans l'eau tant la pratique perdure. La lutte contre cette activité illégale relève surtout des autorités locales – tout comme l'ensemble des règles régissant le système hospitalier – et de leur capacité / volonté à développer rapidement un système internet de prise de rendez-vous. Sans compter que les revendeurs de ticket de consultation ont déjà trouvé les moyens d'exploiter le système de gestion des rendez-vous pour pouvoir poursuivre leur activité lucrative...

Tel est le système de santé chinois, qui en mélangeant des règles relevant du modèle communiste et d'autres du modèle capitaliste, ne cumule finalement que les désavantages des deux systèmes : de longues files d'attente et un coût à la charge des patients élevé.

Une nouvelle réforme en vue pour généraliser les médecins généralistes

Très conscient du mécontentement croissant de la population et de l'inefficience générale de cette organisation de l'offre de soins, le gouvernement central a engagé, au travers le 13^{ème} plan quinquennal 2015 - 2020, un nouveau volet ambitieux de réformes. L'un des axes majeurs de ce programme est la mise en place d'un système de premier recours, animé par des médecins généralistes. L'objectif du gouvernement est d'avoir 1 médecin généraliste pour 2 000 habitants (à titre de comparaison aujourd'hui en France ce ratio est de 1 pour 336), soit plus du double de 2013... Ce qui, au regard de la situation actuelle semble totalement irréaliste.

Pour atteindre cet objectif, 400 000 médecins supplémentaires devraient être formés d'ici 2020. Or les facultés de médecine en Chine forment actuellement 600 000 docteurs chaque année dont seulement 100 000 pratiquent in fine, dont 13 0000 uniquement font le choix de la filière médecine générale. Cette filière est en effet extrêmement défavorisée aujourd'hui : la population ne reconnaît pas les médecins généralistes, leur rémunération est inférieure à celle d'un coiffeur, leur rôle demeure très imprécis et les centres de santé communautaires dans lesquels ils exercent n'ont aucune relation avec les hôpitaux (chaque hôpital étant un centre de profit, les notions de réseaux et de filières de soins n'existent pas encore en Chine).

On ne voit donc pas comment, sur l'ensemble du pays, un tel objectif puisse être atteint. Eventuellement dans la zone côtière, zone déjà la plus favorisée, où plusieurs expérimentations sont déjà lancées (dans un district de Shanghai par exemple, les personnes atteintes de certaines maladies chroniques comme le diabète peuvent faire renouveler leur traitement dans les centres de santé communautaires). Cela accroîtra davantage les inégalités existantes entre les provinces côtières, y compris Beijing et le reste du pays.



LE SYSTÈME DE SANTÉ EN CHINE #02

DES PRATIQUES DE CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS À REPENSER EN URGENCE



Les Chinois sont accros à la perfusion

Lorsque vous rentrez dans le hall des consultations externes d'un hôpital chinois, outre la hauteur des colonnes en marbre et les files d'attente aux guichets d'enregistrement, vous serez forcément surpris par la foule assise dans une salle en rangs serrés... et sous perfusion d'antibiotiques ou de fortifiants. Il s'agit en effet en Chine du traitement de première intention pour toute personne présentant une fièvre, toux, grippe ou gastro-entérite.

Les Chinois sont devenus totalement "accros à la perfusion", la grande majorité considérant qu'une perfusion d'antibiotiques constitue la panacée, y compris pour une maladie virale.

Résultat : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rappelle régulièrement la Chine à l'ordre sur ce qui est désormais devenu un enjeu planétaire, la résistance aux antibiotiques, contre laquelle rien ne pourra être entrepris sans une forte mobilisation du pays.

En effet, les études montrent que :

- > en moyenne, les Chinois consomment 138 grammes d'antibiotiques par an et par personne, 10 fois plus qu'aux États-Unis et 7 fois plus qu'en France,
- > des antibiotiques sont prescrits dans 80% des cas d'hospitalisation (la recommandation de l'OMS est de 30% au maximum),
- > 183 des 200 pathologies de la CIM-10 (version 10 de la Classification Internationale des Maladies) sont traitées avec au moins un antibiotique,
- > d'ici 2050, au moins un million de vies pourraient être perdues chaque année à cause de la résistance aux antibiotiques (et 10 millions à l'échelle de la planète),
- > plus de 30% des prélèvements microbiens sont aujourd'hui multi-résistants aux antibiotiques.

Le modèle économique des hôpitaux est au cœur de cette situation médicale préoccupante

Les médecins ne sont pas la cause de cette surconsommation. Ils savent bien que la prescription systématique d'antibiotiques ne constitue pas une bonne pratique.

Quant aux patients, ils sont très peu éduqués sur les enjeux de santé et encore moins à ceux liés au développement inquiétant de la résistance aux antibiotiques.

Les pharmacies d'officine – peu nombreuses surtout si l'on prend la France en référence – n'ont pas le droit de distribuer des médicaments sur ordonnance, ce droit étant réservé aux hôpitaux. Elles ne vendent que les médicaments disponibles sans ordonnance (OTC) et les produits de la médecine traditionnelle chinoise. Si elles contribuent à la surconsommation d'antibiotiques (un chinois sur quatre achète des antibiotiques OTC en officine), elles ne peuvent actuellement jouer un rôle majeur dans la régulation et l'éducation de la population en la matière.

Les hôpitaux assurent 80% de la distribution des médicaments. Cette organisation devrait garantir le bon usage des médicaments. Or l'affluence quotidienne dans les salles de perfusion et la surconsommation d'antibiotiques montrent qu'il n'en est rien. Lorsque l'on sait que 50% de leurs revenus proviennent de la distribution des médicaments et que, dans ces revenus, les seuls antibiotiques pèsent pour 22%, on peut comprendre pourquoi...

Un département de consultation externe accueille en moyenne 400 patients par jour – parfois jusqu'à 700 – pour une perfusion et tarifie cette prestation entre 100 et 200 RMB. Sans antibiotique et sans perfusion, pas d'équilibre financier de l'hôpital.

Des bonus financiers pour les médecins hospitaliers "les plus performants"

Après une période de totale liberté des prix, les établissements ont été contraints en 1999 de limiter leur commission à 15% maximum sur la vente des médicaments.

Le financement public ne représente que 21% des ressources financières d'un hôpital en 2014 et les systèmes publics d'assurance santé 30%. La tentation est donc forte de prescrire des médicaments plus que de besoin, et de prescrire les plus chers, en touchant à chaque fois une commission de 15%. Elle est même irrésistible en l'absence de tout système de contrôle des prescriptions...

Sans compter que le salaire de base d'un médecin hospitalier est relativement faible et qu'il perçoit des bonus "à la performance" s'il atteint ses objectifs de prescriptions, en ligne avec les objectifs financiers de l'hôpital. Il est également fréquent qu'il perçoive un "intéressement" directement des laboratoires pharmaceutiques ou via leurs distributeurs. Ainsi, il semble que le revenu d'un praticien hospitalier se répartisse comme suit : 20 % correspondant à son salaire de base, 40% aux bonus de l'hôpital et aux *hongbao* – enveloppes rouges directement reçues de la part des patients – et 40% à "l'intéressement" versé par l'industrie pharmaceutique...

Un patient doublement victime

Premier effet pour le patient de ces sur-prescriptions inutiles : l'accélération de la croissance inquiétante des résistances aux antibiotiques – phénomène amplifié par l'industrie agro-alimentaire qui abuse aussi de l'usage des antibiotiques. Deuxième effet : un important reste à charge. Car les systèmes publics d'assurance maladie remboursent encore mal les médicaments quand ils sont coûteux. À Shanghai, par exemple, selon le système d'assurance dont bénéficient les patients, le reste à charge pour les médicaments dans le traitement du cancer varie de 8% à plus de 50%. Avec comme effet collatéral un accès très limité aux médicaments innovants. Seules les personnes les plus aisées peuvent les acheter à l'étranger quand elles ne s'y font pas soigner.

Enfin un peu de régulation

Face à cette situation source d'un fort mécontentement de la population, le gouvernement a décidé dès 2009 la mise en place d'une National Reimbursement Drug List :

- > les médicaments à rembourser sont sélectionnés par le gouvernement central, avec possibilité pour les gouvernements provinciaux d'en ajouter d'autres,
- > leur prix est fixé et ne peut supporter la commission de 15%.

Mais force est de constater que l'impact de cette mesure a été très limité : la liste nationale, qui compte 2 127 médicaments, n'a pas évolué depuis... 2009 et, selon une enquête d'opinion récente, 77% des personnes interrogées déclarent s'être vu prescrire des médicaments en dehors de cette liste.

Mais d'autres mesures ont été prises plus récemment, avec des premiers résultats perceptibles :

- > Depuis 2013, après une période d'expérimentation, une nouvelle organisation des achats de médicaments et dispositifs médicaux s'est progressivement généralisée : les établissements doivent non seulement se regrouper pour la gestion des achats, mais ils doivent également s'adresser à un logisticien unique interlocuteur des fournisseurs (alors qu'il était auparavant fréquent de compter 6 intermédiaires voire plus).
- > Depuis 2015, 3 077 hôpitaux de comtés et 446 hôpitaux municipaux ne peuvent plus gagner d'argent sur la vente des médicaments mais disposent de plus de libertés tarifaires quant aux actes médicaux, frais administratifs et soins infirmiers.
- > Les systèmes d'assurance maladie publics sont incités à augmenter leur prise en charge financière des médicaments dans ces hôpitaux.
- > Pour favoriser l'industrie pharmaceutique domestique, ces hôpitaux ne peuvent plus acheter – sauf exceptions – de médicaments et dispositifs médicaux importés.
- > En 2015, le gouvernement central a demandé à chaque multinationale de baisser les prix pour au moins 5 de ses médicaments prescrits dans des maladies graves, y compris le cancer ; cette baisse peut aller au-delà de 50%. Pourtant quatre mois après la fin des premières négociations, seulement 17 des 31 provinces avaient inclus les 3 premiers médicaments étrangers dans leur système d'assurance maladie, les autres considérant que le prix négocié reste encore trop élevé pour leurs budgets
- > Certaines provinces comme le Hunan et le Zhejiang fixent aux hôpitaux des limites budgétaires annuelles pour leurs achats aux multinationales.

Ces mesures, si elles contribuent à réduire les coûts, ne sont toujours pas accompagnées – sauf marginalement – de la mise en place de contrôles des prescriptions et, surtout, ne favorisent pas l'accès des patients aux médicaments innovants, l'industrie chinoise investissant encore peu dans la recherche et le développement de nouvelles molécules.

Les médicaments princeps (spécialités de référence, sous brevet) d'une vingtaine de multinationales représentent aujourd'hui 22% des ventes [en volume] de médicaments en Chine, le reste étant des génériques fabriqués par plus de 6 000 laboratoires chinois, dont les 100 premiers pèsent à peine un tiers du marché. Leur nombre devrait cependant fortement se réduire – au moins de moitié – dans les années à venir, les contrôles qualité des génériques se renforçant significativement.

Quant aux antibiotiques, certaines initiatives récentes, bien qu'encore très marginales, méritent d'être notées : dans un hôpital à Shanghai la consommation a diminué de 20% depuis que les pharmaciens contrôlent systématiquement toutes les prescriptions et forment les parents dans le département de pédiatrie au bon usage des médicaments ; dans la province du Jiangsu et à Shanghai, il est désormais interdit aux médecins, y compris dans les hôpitaux de classes 2 et 3¹, de prescrire des perfusions d'antibiotiques pour les patients souffrant de fièvre, toux et grippe.

La régulation collective et individuelle est en marche...

¹ Cf. Focus Chine #1 <https://www.kea-partners.com/metier/savoir-faire/sectoriels/assurance/sante-en-chine-1-lacces-aux-medecins-et-aux-soins>



LE SYSTÈME DE SANTÉ EN CHINE

#03

LA MALADIE CAUSE MAJEURE DE PAUVRETÉ



Malgré le fort développement d'un système public d'assurance santé, la maladie constitue toujours une cause majeure de pauvreté en Chine.

En 1990, moins de 5% de la population chinoise bénéficiait du système public d'assurance santé, 24% en 2005 et 97% aujourd'hui, suite aux ambitieuses réformes adoptées en 2003 (mise en place d'un système d'assurance santé publique) et en 2009 (programme global d'investissements de 135,1 milliards USD, principalement consacré à la construction d'hôpitaux).

Pourtant, une personne atteinte d'une maladie grave comme le cancer ou le diabète est de facto confrontée à des dépenses dont le coût catastrophique peut entraîner la ruine de sa famille, à moins qu'elle ne renonce aux traitements. Selon une étude chinoise récente, 14 % des familles rurales (qui représentent 50% de la population et la catégorie de loin la plus pauvre) étaient ruinées en 2014 à cause d'une maladie grave et une bonne partie se retrouvait sans domicile fixe. Une personne sur trois avait renoncé à voir un médecin malgré une maladie grave.

Près de 5% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. En 2015, celui-ci était fixé à 670 RMB / 92 € par mois à Beijing pour les zones rurales et 710 RMB / 98 € pour les zones urbaines, le seuil le plus élevé du pays. Ces personnes bénéficient, en cas d'hospitalisation principalement, d'un programme d'assistance financé par les gouvernements locaux.

Communisme et solidarité, 2 concepts antinomiques en Chine contemporaine

Tirailé entre économie planifiée et économie de marché, le gouvernement central essaie en fait de combiner les deux modèles dans ce qu'il appelle le "socialisme de marché", avec toutefois un très fort tropisme pour le premier depuis plus de 20 ans. Ce qui, appliqué au système public d'assurance santé (Basic Medical Insurance), génère finalement un filet de protection à la fois très fragmentaire, pingre et quasiment pas solidaire...

En effet, l'analyse des principales caractéristiques de ce système montre que le principe de solidarité entre riches et pauvres, jeunes et vieux, malades et bien portants ne figure manifestement pas parmi les fondamentaux retenus lors de sa construction, limitant de facto fortement sa nature assurancielle. Pourtant, le gouvernement poursuit deux objectifs : réduire significativement le taux d'épargne des ménages – supérieur à 60% en 2014 – pour soutenir la consommation intérieure – moins de 30% du PIB en 2014 – et traiter le mécontentement général de la population quant au système de santé.

La première caractéristique du système public d'assurance santé chinois est son découpage en trois régimes principaux, chacun s'adressant à une population particulière définie par son *hukou*, sans aucune péréquation entre eux. Sans compter l'existence de régimes particuliers. Pour rappel, en France l'objectif d'un régime obligatoire unique tel que retenu à la création de la Sécurité Sociale il y a 70 ans vaut toujours.

Le *hukou* est un permis de résidence individuel et nominatif, attribué à la naissance et qui donne au porteur accès à certains droits (éducation, santé...) dans la commune d'enregistrement exclusivement. Ainsi, une personne originaire d'un village mais installée dans une grande ville – y compris de la même province – ne pourra ni y inscrire son enfant à l'école ni s'y faire soigner à l'hôpital. Il pourra alors soit recourir au marché privé tant pour l'école que pour la santé (mais il paiera très cher des services de qualité très médiocre), soit retourner dans son village d'origine.

Ainsi, le premier système public d'assurance santé à avoir vu le jour en 1998, Urban Employee Basic Medical Insurance (UEBMI), concerne les salariés des villes mais pas leur conjoint ni leur enfant ; il couvrait 274,2 millions de personnes en 2014. En 2003, un second régime est établi en faveur des ruraux, le New Rural Cooperative Medical Insurance (NRCMI) ; il couvrait 802 millions de personnes en 2014. En 2009 le troisième régime à être mis en place, Urban Resident Basic Insurance (URBI), s'adresse aux habitants des villes exclus de l'UEBMI ; il couvrait 299 millions de personnes en 2014.

Non seulement il n'existe aucune péréquation entre les trois systèmes, mais il n'en existe pas non plus au sein de chaque système car ils sont financés et gérés localement (UEBMI et URBI au niveau de chaque ville) ou au niveau de chaque province (NRCMI). Certes, lors de leur mise en place, les inégalités de richesses entre zones rurales et urbaines mais aussi entre villes côtières et villes du centre de la Chine étaient déjà très importantes. Ces choix résultent aussi du modèle fortement décentralisé retenu pour la mise en place de la réforme du système de santé en 2009. Mais ils reflètent également le fort développement de l'individualisme au sein de la population ces dernières décennies. Les provinces

les plus pauvres (dans le centre, au nord et à l'ouest de la Chine) bénéficient cependant d'un financement majoritairement en provenance du gouvernement central pour les régimes NRCMI et URBI.

La seconde caractéristique majeure est la différence existante dans l'affiliation à chacun des régimes : obligatoire pour l'UEBMI et volontaire pour les deux autres, chaque individu le souhaitant étant soumis à une cotisation extrêmement faible, déconnectée de ses revenus réels. Pour les régimes NRCMI et URBI à adhésion volontaire, les familles paient une cotisation annuelle moyenne de 120 RMB / 16 €, 80% des ressources provenant des financements publics ; ainsi la part du gouvernement central est passée de 80 RMB / 11 € par adhérent en 2009 à 380 RMB / 52 en 2013 pour l'URBI et le NRCMI. Bien qu'à adhésion volontaire, les ménages concernés ont très rapidement et très fortement adhéré à ces systèmes puisque en 2008 le taux de couverture du NRCMI atteignait déjà 95%.

Quant à l'UEBMI le financement est assuré par les employeurs majoritairement – entre 6% et 12% de la masse salariale – et par les salariés – en moyenne 2% de leur salaire. A noter que la part salarié alimente exclusivement un compte individuel, abondé à hauteur de 30% de la part patronale, les 70% restant de cette part patronale alimentant une caisse d'assurance. Le compte individuel sert principalement au paiement des dépenses de santé dont le coût n'excède pas 10% du salaire local annuel moyen [62 028 RMB / 8 435 € à l'échelle du pays, mais 111 324 RMB / 15 139 € à Beijing, 103 968 RMB / 14 139 € à Shanghai], les dépenses au-delà de cette limite étant financées par la caisse d'assurance. En revanche, tout acte coûtant plus de cinq fois le salaire local moyen est entièrement à la charge du salarié. Si un salarié ne dispose pas des réserves suffisantes sur son compte individuel (parce qu'il cotise depuis peu, parce qu'il l'a déjà utilisé sans avoir eu le temps de le réalimenter...), il ne sera remboursé qu'à hauteur de sa réserve disponible.

Les catégories de dépenses couvertes par ces régimes sont relativement homogènes entre elles : médicaments prescrits s'ils figurent sur la liste des 2 127 médicaments remboursés (cela exclut les médicaments récents et ceux prescrits pour les maladies les plus graves), soins ambulatoires, hospitalisation dans les hôpitaux publics principalement (l'extension de la couverture aux hôpitaux privés est prévue), urgence, médecine traditionnelle chinoise (si elle est dispensée à l'hôpital), certains actes dentaires.

Les actes de prévention sont en revanche pris en charge par un autre dispositif, cofinancé par les gouvernements central et locaux. Sans compter que les entreprises financent intégralement un bilan annuel pour leurs salariés.

La troisième caractéristique majeure des régimes publics d'assurance santé, pour limiter le plus possible l'aléa moral, est la combinaison de tickets modérateurs, plafonds annuels de remboursement et franchises dont les niveaux respectifs varient selon les régimes et, au sein de chaque régime, selon les provinces et les villes. Il n'existe aucun plafonnement des dépenses à la charge des assurés.

Si le périmètre des actes remboursés est proche entre les 3 régimes, le taux de remboursement varie très fortement entre les 3, l'UEBMI étant de loin le plus généreux (il rembourse également le plus d'actes). Ainsi, tous actes confondus et tous régimes confondus, le taux moyen de couverture est de 50%. Mais cette moyenne cache en fait de fortes disparités, les personnes affiliées au régime rural supportant 60% de la dépense totale de soins quand ceux bénéficiant du régime UEBMI, le plus généreux, n'en supportent que 30% ; le 3ème régime se situant

entre les deux autres. Pour les médicaments prescrits en consultation ambulatoire, le taux de remboursement moyen pour les bénéficiaires de l'UEBMI est de 80% quand il est de 20% pour ceux du NRCMI, le solde étant à la charge des ménages. On comprend pourquoi le taux d'épargne des ménages n'a guère diminué malgré l'instauration de ce système public d'assurance... Pour rappel en France le taux moyen de couverture des dépenses de santé par le régime obligatoire est de 95% pour les 12% de personnes bénéficiant du régime des Affections de Longue Durée (maladies graves) et de 55% pour les autres.

Une dernière caractéristique est l'exclusion de facto des 269 millions de migrants "de l'intérieur", personnes originaires des campagnes travaillant dans les villes loin de leur lieu d'enregistrement (*hukou*) et occupant les emplois les moins qualifiés, la Chine étant fermée à toute émigration étrangère. Bien que leurs employeurs soient obligés de payer leurs cotisations sociales, peu le font en réalité : une étude chinoise réalisée en 2013 avait révélé que seulement 17.6% des migrants bénéficiaient du régime public d'assurance maladie ; les employeurs le justifient principalement par la préférence des migrants à percevoir directement le montant de la cotisation pour augmenter leur maigre salaire... De toutes façons, en raison des règles du permis de résidence, ils ne peuvent bénéficier de soins dans la ville où ils travaillent et doivent retourner dans leur ville / village d'origine pour se faire soigner. Or le régime local d'assurance maladie ne perçoit pas leurs cotisations... Sans parler de l'énorme disparité existante dans la qualité des soins prodigués entre les grandes villes côtières et le reste du pays...

Les migrants ne sont pas les seuls à subir la "légèreté" des employeurs quant au paiement des cotisations sociales. D'autant plus que, après la crise financière de 2008, le gouvernement central a autorisé les entreprises à décaler de 6 mois le paiement des cotisations et n'a toujours pas abrogé la mesure. On observe cependant, depuis 2014, une augmentation significative des grèves et manifestations de salariés réclamant le paiement des arriérés de cotisations sociales ; les gouvernements locaux adressent même désormais aux entreprises, dans le mois précédent le Nouvel An Chinois, une lettre leur demandant d'être à jour du paiement de ces cotisations...

Le taux très élevé d'adhésion de la population à ces régimes publics d'assurance santé ne doit pas masquer leur échec : ni le taux d'épargne des ménages ni le mécontentement de la population n'ont diminué significativement.



LE SYSTÈME DE SANTÉ EN CHINE

#04

LE MARCHÉ DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ PRIVÉE



La complémentaire santé privée au secours du système d'assurance santé publique ?

La mise en place en 2003 d'un système d'assurance santé publique poursuivait deux objectifs : réduire significativement le taux d'épargne des ménages pour soutenir la consommation intérieure et traiter le mécontentement général de la population quant au système de santé. Mais le taux de couverture très élevé (97% aujourd'hui) de la population par ces régimes finalement peu assuranciers ne doit pas masquer leur échec : ni le taux d'épargne des ménages (supérieur à 60% en 2014 alors que la consommation intérieure pèse encore moins de 30% du PIB) ni le mécontentement de la population n'ont diminué significativement.

TROIS TENTATIVES D'AMÉLIORATION

Plusieurs mesures ont été prises ces trois dernières années, mais aucune n'a encore dépassé le stade de l'expérimentation.

D'abord **une tentative de maîtrise des dépenses de santé**, principalement du prix des médicaments. Un programme pilote concernant 3 455 hôpitaux publics a été lancé en 2014 afin de supprimer l'intégralité de leur marge sur les médicaments. Cette suppression de recettes est compensée par une hausse des prix des prestations médicales (consultation, intervention chirurgicale...), jusqu'alors largement sous-tarifées. La hausse des taux de remboursement des régimes locaux d'assurance santé est ainsi encouragée. L'objectif du 12^{ème} plan quinquennal 2010-2015, pour les trois régimes publics² confondus, visait un taux de couverture moyen de 75% pour les dépenses d'hospitalisation.

² Cf. Focus Chine #3

Cet objectif largement non atteint a été repris par le 13^{ème} plan 2015-2020 mais limité aux maladies graves telles que cancers, maladies rénales, infarctus aigus du myocarde. Les financements additionnels – 600 millions RMB / 82 millions € – proviennent des gouvernements central et locaux. Différentes modalités opérationnelles sont en cours d'expérimentation dans 130 villes. Ce dispositif spécifique aux maladies graves devrait pourtant bénéficier à l'ensemble de la population dès 2017. Mais de nombreux observateurs restent très sceptiques, constatant que l'implication des autorités locales est plutôt faible et, surtout, que le financement additionnel est non seulement nettement insuffisant mais surtout qu'il n'est conditionné à aucun contrôle accru des pratiques médicales et tarifaires des hôpitaux. Autrement dit, il est quasi certain que les établissements augmentent leurs tarifs sans améliorer la qualité de leurs prestations.

Ces mesures nouvelles étant largement sous-financées d'une part et la croissance des recettes ne suivant pas le rythme d'augmentation des dépenses d'autre part, de plus en plus de régimes publics d'assurance santé se retrouvent déficitaires. Au rythme actuel d'accumulation des déficits, la dette totale devrait atteindre 735 milliards de RMB / 100 milliards € en 2024, soit 15% des dépenses totales de santé prévues selon une estimation de l'Université Huazhong de Wuhan.

Une autre réforme est par ailleurs en cours d'expérimentation dans cinq régions, celle du **financement des hôpitaux**. Trois modalités différentes sont testées : le financement par Diagnostic Related Groups (Groupes Homogènes de Malades) à Beijing et dans le Jiangsu, le financement par budget global à Shanghai et le financement par capitation à Tianjin et dans le Shandong. Le DRG serait celui qui aurait la faveur des autorités.

On peut toutefois s'interroger sur la méthodologie et la cohérence d'ensemble de ces deux blocs de réformes – augmentation des remboursements des régimes publics d'assurance santé et refonte du financement des hôpitaux – menés indépendamment l'un de l'autre.

Une autre mesure a été annoncée en 2016 : **la fusion à terme des trois régimes de base d'assurance publique de santé**, mais personne ne sait encore comment cela pourrait se réaliser concrètement ni quels gains financiers et opérationnels en attendre.

Enfin, pour réduire la pression sur les finances publiques, alors que la croissance des dépenses de santé devrait rester supérieure à celle du PIB, et pour répondre à l'insatisfaction continue de la population, le gouvernement a repris pour le 13^{ème} plan quinquennal 2015-2020 une priorité du plan précédent : l'encouragement à la souscription d'un contrat privé d'assurance santé complémentaire au régime public.

COMMENT UN SYSTÈME D'ASSURANCE PRIVÉ ÉMERGENT POURRAIT-IL SUPPLÉER AUX MANQUEMENTS DU SYSTÈME PUBLIC ?

Jusqu'à présent, l'assurance santé privée restait très peu développée en Chine. Selon la China Insurance Regulatory Commission (CIRC), elle ne pesait que 15% (241 milliards RMB / 33 milliards d'euros) du chiffre d'affaires total du secteur de l'assurance de personnes en 2015 ; malgré une croissance annuelle moyenne de 9% depuis 2010, elle ne contribuait au financement des dépenses de santé qu'à hauteur de 1,07%, soit 7% de la part des dépenses à la charge des ménages. Aujourd'hui, seule une personne sur 20 en Chine est couverte par un contrat d'assurance santé privée. Mais la population concernée se trouve très largement dans les grandes villes de la côte est, où près de 30% des résidents les

plus aisés auraient souscrit une forme ou une autre d'assurance santé commerciale.

Si l'on compte plus de 2 300 contrats d'assurance santé disponibles sur le marché aujourd'hui (contre moins de 300 en 2008) et portés par une centaine de compagnies d'assurance, ils se résument quasi exclusivement à une offre vendue en option d'un contrat d'assurance vie, de type "maladies redoutées" – 70% du marché en 2015, soit 169 milliards de RMB / 23 milliards d'euros. Cette offre est très peu sophistiquée (versement d'un capital en cas de diagnostic d'une maladie grave pré-listée ou d'un forfait en cas d'hospitalisation), très peu différenciée et ne répond pas aux attentes des clients : accéder à des soins de qualité et être protégé financièrement du risque maladie.

On ne compte en 2016 que cinq assureurs exclusivement santé en Chine, une seule mutuelle, encore en devenir, et trois autres n'ayant obtenu leur autorisation d'enregistrement qu'en juin dernier et toujours en attente de la réglementation applicable pour opérer.

Si la couverture "maladies redoutées" option d'un contrat d'assurance vie est à souscription individuelle à 99%, à l'inverse 81% des contrats d'assurance santé sont souscrits par les employeurs.

Le marché de l'assurance santé commerciale pourrait toutefois être en train de décoller, la CIRC constatant sur les sept premiers mois de 2016 une croissance des primes de 94% par rapport à 2015. Mais malgré cette croissance très forte, le marché demeure très petit avec 56 milliards de RMB / 7,6 milliards € d'augmentation annuelle des primes émises par les compagnies d'assurance, contre 79 milliards RMB / 10,7 milliards € pour l'assurance automobile et 1 000 milliards RMB / 136 milliards € pour l'assurance vie.

L'incitation fiscale en cours d'expérimentation ne devrait pas être la cause de cette croissance du marché de l'assurance santé : en mai 2016, 9 assureurs ont été retenus pour expérimenter dans 31 villes importantes une déduction fiscale plafonnée à 2,400 RMB / 327 € pour tout souscripteur de leur contrat d'assurance santé. Mais les premiers résultats sont loin des objectifs attendus. En effet, les premiers retours montrent que les réseaux de distribution en font peu de publicité (en raison de la complexité des modalités) et que les bénéficiaires potentiels trouvent le montant de la déduction peu incitatif. Sans compter que ce marché est très largement à souscription collective.

DE NOMBREUX OBSTACLES FREINENT L'ESSOR DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ PRIVÉE

Malgré les discours très volontaristes du gouvernement central, les mesures pour encourager ce développement sont très timides. Depuis 2009, plusieurs expérimentations innovantes sont conduites pour aider les assureurs à mieux comprendre et connaître l'assurance santé, mais aucune n'a encore été généralisée. Ainsi dans la province du Fujian et la ville de Chongqing, les gouvernements locaux ont délégué la gestion de certains régimes publics d'assurance santé à des compagnies d'assurance privées, permettant notamment au secteur privé de renforcer son expertise en matière de gestion du risque et de développer la vente croisée de ses contrats. Sous l'impulsion des gouvernements locaux de Wuxi, Tianjin ou des provinces du Henan, Shaanxi, Shanxi et Hunan, les collaborations entre hôpitaux publics et assureurs santé privés sont encouragées ; elles ne portent cependant le plus souvent que sur la gestion en temps réel des demandes de remboursement. Enfin, à Xiamen, le gouvernement

propose depuis 1997 aux bénéficiaires du régime UEBMI³, une assurance santé privée supplémentaire pour la prise en charge des dépenses au-delà du plafond annuel du régime.

Pour améliorer leur offre, les assureurs santé privés font face à d'importantes difficultés. On retiendra : une très faible compréhension de leur offre existante par les consommateurs, pas d'accès à des séries statistiques robustes ni à aucune donnée médicale pour construire de nouvelles garanties, des moyens très limités pour contrôler les pratiques médicales et tarifaires des hôpitaux, ce qui ne leur permet pas – comme les régimes publics – d'imposer aux assurés un parcours dans le système de santé. Pour toutes ces raisons, le coût technique (ratio remboursement / cotisation) et les tarifs sont très élevés. La branche santé est largement déficitaire et cela n'incite pas les assureurs à investir dans de nouvelles offres qui répondraient davantage aux besoins de la population.

Le gouvernement comptait sur un dernier levier pour dynamiser ce marché : le développement de l'hospitalisation privée, par ailleurs peu couverte par les régimes publics d'assurance santé. Certes, le nombre d'établissements privés a été multiplié par 4 depuis 2005 pour atteindre près de la moitié du nombre total d'hôpitaux en Chine en 2015 (respectivement 12 546 établissements privés en 2014 et 13 314 établissements publics). Mais ils représentent à peine 10% de l'activité totale.

De nombreuses réformes sont certes engagées, notamment dans la régulation du secteur hospitalier, dont les assureurs privés devraient bénéficier, mais elles n'apporteront des changements significatifs que très progressivement tant les lacunes existantes sont importantes.

³ UEBMI : Urban Employee Basic Medical Insurance, Cf. Focus Chine #3



LE SYSTÈME DE SANTÉ EN CHINE

#05

LA M-SANTÉ, UNE DÉFERLANTE D'INVESTISSEMENTS



Les géants de l'internet chinois se ruent sur la m-Santé en Chine, mais pour combien de temps ?

Depuis 2011, on assiste à une déferlante d'investissements dans la santé numérique. Entre 2011 et 2014, le total des investissements a représenté 0,26% des dépenses de santé aux États-Unis et... autant en Chine (respectivement 6,3 et 1 milliards USD). Une nouvelle folie s'est en effet emparée des fonds d'investissement chinois à partir de 2014 : la m-Santé ou santé sur mobile. Le phénomène s'est encore accéléré en 2015 avec un total de 534 millions de dollars. Cette même année, 4 des 10 plus importantes levées de fonds concernaient la m-Santé, y compris la plus grosse opération (394 millions USD pour Guahao.com, service de prise de rendez-vous). Au cours du seul premier semestre 2016, 1,4 milliard de dollars ont été collectés par les acteurs de la m-Santé, soit plus du double de l'année précédente... Sur la période 2015-2016, les 10 plus grosses opérations en m-Santé en Chine ont levé plus de 1,5 milliard USD, la plus importante étant celle de Ping An, groupe d'assurance, avec 500 millions USD en série A auprès d'entreprises d'État et de fonds d'investissement chinois et étrangers pour sa filiale Ping An Hao Ysheng (Good Doctor), la valorisant à 3 milliards USD.

Derrière ces grosses opérations, on retrouve souvent les poids lourds de l'internet chinois Baidu, Alibaba et Tencent (B.A.T, les G.A.F.A chinois). Entre 2010 et 2015, Baidu par exemple a investi plus de 100 millions USD dans des services de prise de rendez-vous mais aussi – et massivement – dans le big data et l'intelligence artificielle appliqués au secteur de la santé.

Le marché de la m-Santé pourrait ainsi atteindre 110 milliards USD en 2020, selon les prévisions du BCG en Chine.

UN ENGOUEMENT QUI REPOSE CEPENDANT SUR UN RATIONNEL SIMPLISTE

Le premier facteur de développement de la m-Santé est la vitesse de diffusion du smartphone au sein de la population chinoise. Selon un rapport du Centre Chinois du Réseau Internet de janvier 2017, 731 millions de Chinois étaient connectés à internet en décembre 2016, dont 95,1% à partir de leur smartphone. Ainsi, début 2017, le m-commerce pesait 20% des ventes totales du commerce de détail (contre à peine 5% en France et 7% aux États-Unis) avec une croissance annuelle supérieure à 35% depuis 2012. Chaque jour, plus de 150 millions de Chinois réalisent un achat sur Taobao via leur mobile ; l'utilisateur "typique" de WeChat Pay, système de paiement via smartphone, effectue en moyenne 50 transactions par mois.

Second facteur : les déclarations du gouvernement. Face à de très fortes attentes de la population, ce dernier ne cesse de s'engager à corriger les nombreux défauts structurels du système de santé : inexistence de médecins généralistes, grandes difficultés d'accès aux médecins spécialistes, extrême hétérogénéité de la qualité des soins entre villes et campagnes et entre hôpitaux, coût élevé des soins avec un reste à charge important pour les patients. En 2015, le Conseil des Ministres a franchi un pas supplémentaire en publiant le Plan National Santé 2015-2020, y affichant clairement la volonté du gouvernement d'utiliser toutes les nouvelles technologies de l'information – y compris les objets connectés – pour améliorer le niveau de qualité des services de santé. Et quand le gouvernement central s'engage, les entreprises d'État mobilisent les fonds nécessaires.

Le dernier facteur est le plan d'investissement de 9.5 milliards USD lancé en 2012 par le Ministère de la Santé destiné au développement du dossier médical électronique et à la modernisation des systèmes d'information hospitaliers – quasiment pas interconnectés entre eux, y compris au niveau d'une même ville.

Ainsi, la conjonction d'une adoption ultra-rapide du smartphone par la population et d'une forte croissance des dépenses de santé (qui devraient passer de 5% du PIB en 2010 à 7% en 2020, sachant que le PIB croît en moyenne de plus de 6,5% par an), dans un contexte d'offre de soins largement insatisfaisante, ne pouvait être que très prometteuse pour les investisseurs de la m-Santé.

LA M-SANTÉ OU LA RÉVOLUTION PSCHITT

Grâce à cette affluence de milliards de RMB, la m-Santé a littéralement explosé en Chine et compterait aujourd'hui plus de 1 000 applications installées sur plus de 150 millions de smartphones. D'après une étude portant sur les 234 applications les plus téléchargées, 185 ciblent les patients, 34 les médecins et 15 les deux ; 89,7% d'entre elles sont gratuites ; 97% sont dépourvues de toute sécurité et ne mentionnent aucune protection des données.

Pour les patients, les services les plus fréquemment téléchargés ont trait au conseil médical (le "niveau 1" de la télé-médecine), l'information santé, la prise de rendez-vous, la surveillance du patient et la vente de médicaments. Peu d'applications ciblent une pathologie particulière, celles le faisant se concentrant sur le diabète (on compte plus de 114 millions de personnes diabétiques en Chine), l'hypertension (33,5% des adultes concernés) et l'hépatite B (1/3 des cas

dans le monde sont Chinois, soit 120 millions porteurs du virus et 30 millions ayant développé la maladie).

Pour les médecins, les services les plus téléchargés ont trait à l'information médicale [en fait l'accès à des bases de données d'articles académiques, la publication étant un critère très important de promotion des médecins dans les hôpitaux publics], l'aide à la décision, la télémédecine et la gestion de rendez-vous.

Mais, malgré les milliards de RMB mobilisés, les applications de m-Santé ne proposent que des services très simples. L'auto-diagnostic et le suivi médical ne pèsent que 8%, l'éducation santé 6% alors que les services de prise de rendez-vous ont concentré la majeure partie des investissements, comme l'illustre Guahao.com (394 millions USD en 2015).

DEPUIS MI-2016, BACK TO REALITY

Depuis mi 2016, il semblerait que le principe de réalité ait repris le dessus. Au dernier trimestre 2016, les investissements dans la m-Santé ont diminué de 10%, après une baisse de 41% au 3^{ème} trimestre ; le cours de bourse de Ali Health a perdu plus de 70% de sa valeur depuis son pic en 2015. Parmi les centaines de start-up apparues ces dernières années, seules 50 ont réussi un premier puis un second round de levée de fonds et 10 seulement un troisième. Et, quand elles parviennent à monétiser leurs services, très peu sont rentables. Quant à Baidu, la fermeture de la filiale dédiée à la santé a été annoncée en février dernier. De multiples observateurs s'attendent à la fermeture de très nombreuses start-up en 2017 et 2018.

Que s'est-il passé ? Tout simplement, la modernisation du système de santé chinois ne se fait pas du tout au même rythme que l'éclosion des start-up.

Trois raisons principales expliquent le soudain désenchantement des investisseurs chinois qui, s'ils connaissaient bien le marché des smartphones, étaient novices quant à celui de la santé.

1/ L'absence de réformes véritables, pourtant promises par le gouvernement. Par exemple, la vente de médicaments en ligne n'est pour l'instant toujours pas légale ; la téléconsultation, y compris pose de diagnostic et prescription à distance, non plus. Sans compter les revirements comme l'interdiction en février 2016 signifiée à Ali Health de poursuivre son service d'identification des faux médicaments ou encore celle signifiée aux hôpitaux en juillet 2016 de sous-traiter la gestion de leur rendez-vous à des tiers (sachant que la législation précédente interdisait déjà de sous-traiter à des tierces parties à but lucratif).

2/ La très forte résistance des hôpitaux publics à "monter dans le train" de la m-Santé. Lors de l'annonce de la fermeture de sa division dédiée à la santé, Baidu a expliqué que ses collaborateurs n'avaient pas réussi à convaincre les hôpitaux publics (90% de l'activité médicale) de travailler avec eux. A Beijing par exemple, chaque médecin est enregistré en moyenne dans plus de 5 applications mais la plupart n'a pourtant jamais donné de conseil en ligne. Cette résistance a donc confiné les acteurs de la m-Santé aux marges de l'activité médicale, leur impossibilité d'accéder aux données médicales et de facturation leur interdisant de proposer une quelconque digitalisation des activités hospitalières.

3/ Le profil des utilisateurs des applications, Ils sont jeunes, et donc très largement en bonne santé, ce qui explique qu'ils s'en servent en moyenne moins de 3 fois par an, pour prendre un rendez-vous. Alors que les personnes véritablement concernées, celles atteintes d'une maladie chronique notamment, sont plus âgées et beaucoup moins "scotchées" à leur smartphone.

Dans ce maelstrom, seul Alibaba (fondé par Jack Ma et maison mère de Taobao, géant chinois du e-commerce) sort son épingle du jeu, via sa filiale Ali Health Information Technology Ltd dédiée à la vente de médicaments en ligne. Cet acteur a non seulement développé en 2014, à la demande du gouvernement central, un service pour identifier les faux médicaments (1 sur 2 vendus en Chine serait un faux) mais a aussi lancé en mai 2014 le plan "Hôpital du futur" visant à digitaliser le plus possible la chaîne de valeur à l'hôpital.

Ali Health apparaît aujourd'hui comme le seul acteur de la m-Santé sortant gagnant de ces années folles. Non seulement le gouvernement vient de l'autoriser de nouveau à opérer le service d'identification des faux médicaments (service que Alibaba étend d'ailleurs à tous les secteurs du e-commerce) mais surtout un partenariat avec l'hôpital universitaire de Wuhan montre, pour la première fois en Chine, que la m-Santé peut contribuer au développement d'un établissement tout en rompant sa dépendance à la vente de médicaments. Avec des services de télémédecine fournis par Ali Health, l'hôpital fait désormais le tri des patients en aidant ceux qui n'ont pas besoin de se déplacer et en identifiant mieux les besoins de ceux devant rencontrer un médecin, voire se faire hospitaliser.

O2O, LE NOUVEAU GRAAL DES INVESTISSEURS DE LA M-SANTE EN CHINE ?

Dans ce contexte, un nouveau modèle se développe rapidement : O2O, *online to offline*. De plus en plus de start-up telles que Chunyu Yisheng intègrent désormais une offre de services physiques à leurs applications. Par exemple, Guahao.com vise l'ouverture de 100 cliniques privées d'ici 3 ans ; Ping An Good Doctor vise 10 000 cliniques ; Ali Health a multiplié les accords avec plus de 100 chaînes de pharmacies dans plus de 100 grandes villes ; Chunyu Yisheng développe des partenariats avec des cliniques (cible : 300) et un promoteur immobilier pour l'ouverture de maisons de retraite. Mais le risque est grand qu'il s'agisse moins d'une vraie rupture stratégique que de la rencontre de deux bulles spéculatives, l'internet et l'immobilier.

Les assureurs santé constituent une autre voie explorée par les acteurs de la m-Santé mais leur poids dans le financement des dépenses de santé est aujourd'hui trop marginal, même s'il se développe, pour offrir à court terme une véritable planche de salut.

Ainsi, malgré l'afflux massif de capital et le développement de nouvelles technologies, la m-Santé est encore loin d'avoir apporté les bouleversements attendus. Car en Chine – comme en France d'ailleurs mais contrairement aux États-Unis –, les conditions nécessaires au vrai développement de la m-Santé / e-Santé ne sont toujours pas réunies. Les producteurs de soins, notamment, n'incitent guère à intégrer les possibilités offertes par ces ruptures technologiques dans leurs pratiques. Pour mémoire, aux États-Unis l'un de ces leviers est la partie 2 de l'*Affordable Care Act* (ou "*Obama Care*") qui refond en profondeur le mode de tarification en passant d'un système de paiement *fee for service* à un

ystème *fee for value*. A tout cela, s'ajoute la faiblesse structurelle majeure du système de santé chinois : l'investissement très insuffisant dans la formation de médecins et d'infirmières, alors que les hôpitaux – en acier et béton – ont poussé comme des champignons ces quinze dernières années.

FOCUS CHINE

LE SYSTÈME DE SANTÉ EN CHINE

#06

LES CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE, CONDENSÉ DES LIMITES DU SYSTÈME DE SANTÉ CHINOIS



En Chine, aujourd'hui, il n'existe quasiment pas de médecins généralistes.

L'une des caractéristiques actuelles du système de santé chinois – pourtant fortement inspiré du modèle français paraît-il – est l'inexistence d'un service de santé de première intention. En effet, à peine 6% des médecins sont des généralistes, 94% sont des spécialistes (50/50 en France). Les Chinois n'ont donc pas de médecin de famille et doivent se rendre à l'hôpital pour consulter, quel que soit le motif.

Mais alors que le suivi de l'état de santé est une préoccupation majeure pour la population, comment est-il assuré en l'absence d'un réseau de médecins généralistes ?

Pour les 50% de la population vivant à la campagne, la seule solution est le dispensaire où le personnel soignant y est peu qualifié : le service est assuré par les fameux "médecins aux pieds nus", qui ne sont pas des médecins au sens où nous l'entendons, mais des personnes ayant reçu une formation très rudimentaire.

Dans les zones urbaines, les 400 millions de migrants – i.e. ceux qui ont quitté les campagnes pour travailler dans les grandes villes ou leurs zones industrielles périphériques – ne peuvent recourir aux "médecins aux pieds nus". L'hôpital est donc leur principale solution d'accès aux soins, un accès difficile pour des raisons financières.

À l'inverse, les plus riches n'hésitent pas à se rendre à l'étranger, y compris pour un check-up de routine. En 2016, plus de 500 000 riches Chinois ont voyagé hors de Chine pour leur santé, y dépensant plus de 10 milliards d'euros, principalement pour un bilan de santé et de la chirurgie esthétique.

Reste la classe moyenne, estimée à plus de 300 millions de personnes, dont le revenu annuel est compris entre 60 000 RMB et 229 000 RMB (soit entre 7 700 euros et 29 300 euros), qui dispose d'un pouvoir d'achat en forte croissance et qui est de plus en plus sensible aux questions de santé, en tous cas de sa santé.

Pour ces deux dernières catégories, représentant 21% de la population chinoise, en l'absence de médecins généralistes, la solution consiste à se rendre dans des centres de prévention et de dépistage pour assurer son suivi médical.

Le marché est important et prometteur. Apparu il y a 15 ans, il est estimé à plus de 200 milliards de RMB (26 milliards d'euros) en 2016, ce qui reste très modeste au regard des dépenses totales de santé du pays (moins de 2%), mais avec une croissance très importante : il devrait atteindre 300 milliards de RMB (38 milliards d'euros) en 2020, soit une multiplication par 6 en valeur entre 2014 et 2020 (source Frost et Sullivan).

LE MARCHÉ DES CENTRES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE : UN FINANCEMENT ASSURÉ, AVEC UNE OFFRE STANDARDISÉE

Apparu au début des années 2000, le bilan annuel dans un centre de prévention et de dépistage constitue désormais un avantage en nature qu'un employeur dans les grandes métropoles chinoises se doit d'offrir à ses salariés. Même si aucune loi ne l'y contraint. Les salariés y sont en effet très attachés car, pour la très grande majorité d'entre eux, il constitue leur unique contact avec un médecin. Quant aux employeurs, ils le financent car il permet à leurs salariés de recevoir des conseils quant à leur mode de vie. La croissance de l'économie chinoise sécurise donc le financement des centres de dépistage et de prévention.

L'offre est très standardisée et différencie trois populations cibles : hommes, femmes mariées et femmes célibataires.

Un bilan standard, commun aux trois groupes, prévoit le plus souvent un examen dentaire, de la vision, de l'audition, une mesure de la pression artérielle, un bilan sanguin complet, le dépistage des hépatites B et C (la Chine compte le plus grand nombre de personnes infectées par l'hépatite C dans le monde), de la syphilis et du sida (fréquemment un malade du sida en Chine perd son emploi), une analyse d'urine et des selles, une radio pulmonaire mais aussi les tests de marqueurs des cancers du poumon, du foie et de l'intestin ; enfin, le bilan inclut une consultation de nutrition.

Les hommes ont en plus un test cardiovasculaire, les femmes célibataires une mammographie et les femmes mariées un frottis et une recherche du papillomavirus en plus de la mammographie.

Les centres proposent d'autres examens optionnels, que certains employeurs incluent pour une catégorie (les managers le plus souvent) de leurs salariés, rarement pour tous, ou que les salariés achètent eux-mêmes : IRM de la tête voire du corps entier, densitométrie osseuse, échographie de la thyroïde, coloscopie...

Tous les acteurs proposent un contenu et un prix très comparables. Le marché est financièrement stable, en très forte croissance, mais peu différenciant : **les ingrédients pour une guerre concurrentielle impitoyable sont réunis.** Aujourd'hui, deux catégories d'acteurs se disputent ce marché : les hôpitaux publics – qui représentent 85% de l'activité – et quelques chaînes privées.

DES HÔPITAUX PUBLICS GAGNANTS

Alors que des acteurs privés s'étaient installés sur ce marché dès 2002, les hôpitaux publics ont profité d'une réforme du gouvernement central en 2009. Cette réforme vise à introduire davantage de mécanismes de marché dans le secteur de la santé et pousse à investir fortement dans l'ouverture de centres de dépistage et de prévention dédiés.

Pour tous les hôpitaux, cette activité constitue aujourd'hui une importante source de revenus et pour certains, qui se sont organisés en conséquence, elle constitue même un moyen de recruter des patients. En 2015, les activités de dépistage et de prévention, avec la vente de médicaments et d'examen complémentaires, ont représenté 66% des ressources financières du budget des hôpitaux.

Face à cette dérive, une nouvelle réforme a été engagée en 2015 visant à interdire aux hôpitaux la revente des médicaments et examens complémentaires avec bénéfice ; aussi d'ici 2020, tous les hôpitaux publics devront devenir des structures à but non lucratif.

DES ACTEURS PRIVÉS "PREMIERS ARRIVÉS" ET GAGNANTS IN FINE ?

Du côté des acteurs privés, pionniers sur ce marché, le premier groupe est apparu en 2002, à Beijing, avec la création de CiMing Health Checkup (慈铭体检) par une équipe de médecins oncologues d'un hôpital général militaire. Très rapidement, d'autres acteurs privés se sont lancés : iKang (qui signifie "aime la santé" en mandarin) à Beijing également, Meinian (qui signifie "une fois par an") à Shanghai en 2004 et One Health (plus tard fusionné avec Meinian) à Shenzhen en 2005, pour les plus importants. Quelques groupes étrangers comme le taiwanais Beijing Meizhao Health Screening Co ont également tenté de s'implanter dès 2004, mais sans jamais se développer aussi fortement et rapidement que les acteurs chinois.

Depuis leur création, ces groupes privés chinois ont connu une forte croissance, supérieure à 15% par an en moyenne. CiMing compte ainsi aujourd'hui 53 centres en propre implantés dans les plus grandes villes (Beijing, Shanghai, Guangzhou et Shenzhen), 30 centres franchisés dans des villes plus petites (entre 5 et 10 millions d'habitants) et 100 agences partenaires. iKang comptait 58 centres en 2016 contre 130 pour le groupe Meinian Onehealth Healthcare, devenu le plus important des groupes privés par rachats successifs de groupes provinciaux. Quant à Meizhao, il détient toujours deux centres, l'un à Beijing et l'autre ouvert à Shanghai en 2009.

FINANCEMENT ABONDANT POUR LES GROUPES PRIVÉS MAIS POUR QUELLE RENTABILITÉ FINANCIÈRE ?

Pour financer leur développement, ces groupes ont bénéficié d'un flux abondant de capitaux privés, attirés par les perspectives très alléchantes du secteur de la santé. Un phénomène classique en Chine (cf. Focus Chine #5 sur le développement de la M-Santé). On peut toutefois s'interroger sur le ROI de ces opérations...

En 2012 et 2013, Meinian recevait 77 millions d'euros des fonds d'investissement Carlyle (américain), Sequoia Capital China, Cathay Capital (franco-chinois) et de Ping An Insurance (premier groupe d'assurance en Chine). Son concurrent iKang levait 153 millions USD sur le NASDAQ en avril 2014 un

an après que Goldman Sachs et le fonds d'investissement du gouvernement de Singapour (GIC) y ait injecté 100 millions USD. Quant à CiMing, qui compte aussi Ping An et de nombreux fonds chinois de private equity à son capital ainsi que Goldman Sachs, ce groupe a finalement renoncé à s'introduire en bourse à Shenzhen 5 ans après l'avoir annoncé et a failli compter Yunfeng Capital, fonds d'investissement appartenant à Jack Ma (le deuxième homme le plus riche de Chine, fondateur du groupe Alibaba) à son capital.

En 2016, le secteur privé s'est fortement consolidé, Meinian Onehealth Healthcare Group prenant le contrôle de CiMing Health Checkup Management Group pour 2,7 milliards RMB (398 millions euros). Au premier semestre 2017, le groupe annonçait un bénéfice de 28 millions RMB (3,6 millions d'euros) pour un chiffre d'affaires de 1,62 milliard RMB (210 millions d'euros).

Malgré ces financements importants, leur développement géographique significatif et le fait qu'ils soient plus gros que n'importe quel centre de prévention détenu par un hôpital public, **les groupes privés détiendraient cependant moins de 15% de ce marché, largement dominé par le secteur public.** Car les entreprises, qui financent, privilégient la proximité géographique comme critère de choix du prestataire. Et il est plus fréquent de trouver un hôpital public à proximité qu'un centre privé. Le maillage des hôpitaux et la confiance des patients sont des avantages concurrentiels majeurs.

LES GROUPES PRIVÉS ENGAGÉS DANS UNE DIVERSIFICATION À MARCHE FORCÉE

Faute de différenciation de leurs offres et en raison du poids archi dominant du secteur public – même s'il devrait fortement diminuer d'ici 2020 – les groupes privés sont donc toujours à la recherche de la rentabilité attendue à leur création. Mais surtout ils sont menacés par l'une des dernières mesures du gouvernement central annoncée en mai 2017, même si elle vise davantage les campagnes que les grandes villes : **d'ici 2020, 150 000 médecins généralistes supplémentaires auront été formés** (soit un doublement par rapport à aujourd'hui). Cette réforme, qui menace aussi les hôpitaux publics, couplée à la faible différenciation offre / prix et aux exigences de rentabilité financière, pousse les acteurs privés à la diversification. Une diversification massivement engagée.

CiMing cible désormais les Chinois les plus riches en leur proposant des consultations en Chine par des médecins étrangers experts venant des top hôpitaux mondiaux ainsi que des solutions d'anti-ageing... Il développe deux centres vitrines de cette nouvelle activité dans la Bao Lecheng International Medical Tourism Pilot Zone sur l'île de Hainan (île tropicale au sud de la Chine), fortement soutenue par le gouvernement central. Ce groupe développe également une offre de services autour de la fertilité puisque, suite à l'abandon de la politique de l'enfant unique en 2016, ce sont surtout les couples âgés de 40 ans et plus qui désirent un second enfant. Il investit enfin la m-santé, avec le lancement fin 2016 de l'application JiJianKang : construite à partir de 30 millions de dossiers médicaux, elle conserve les données de santé de l'utilisateur – y compris celles extérieures à CiMing et Meinian –, lui adresse des conseils – gratuitement s'il est client des centres du groupe – et lui vend des services de coaching individuel.

Meinian de son côté intègre de plus en plus une offre de TCM – Médecine Traditionnelle Chinoise – dans ses centres.

APRÈS 15 ANNÉES D'EXPANSION DES CENTRES DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION, UN BILAN TRÈS MITIGÉ

Les acteurs privés ont exploité à la fois les besoins non satisfaits en l'absence de médecins généralistes et l'ambition affichée du gouvernement d'introduire davantage de mécanismes de marché dans le secteur de la santé. Ce qui leur a permis de lever des fonds très importants en totale déconnexion de la rentabilité réelle du secteur. Il leur faut maintenant se consolider, se diversifier et, comme toute entreprise privée, assurer un niveau de rentabilité acceptable par les investisseurs.

Mais il y a plus grave : **ces centres sont-ils réellement utiles à l'amélioration de l'état sanitaire de la population ?** En effet, 63% des bénéficiaires de ces services ont 40 ans ou moins. L'efficacité d'un bilan de santé annuel sur ce segment de la population est-elle démontrée, alors que les populations plus âgées n'en bénéficient pas ? L'intérêt de répéter annuellement un bilan complet peut être fortement discuté compte tenu du profil de risque sanitaire. Par ailleurs, les entreprises – les payeurs réels – ne reçoivent aucune information qui pourraient leur permettre de mettre en place en interne de vrais programmes d'accompagnement au changement de comportement de leurs salariés (marché très embryonnaire par ailleurs). Sans oublier que ces centres ne concernent que 21% de la population totale.

Les centres de dépistage et de prévention ont été la réponse à une attente forte de la population d'assurer son suivi médical, en l'absence d'un réseau de médecins généralistes. Après 15 ans de développement "expérimental", il apparaît qu'ils ne sont pas forcément la réponse aux enjeux de santé publique de la Chine. Les mécanismes de marché ont permis d'apporter un premier niveau de réponse, mais sans régulation de la force publique, le bilan sanitaire est très mitigé et la rentabilité n'est pas au rendez-vous. Les acteurs privés se sont focalisés sur les segments de clients a priori rentables et, aujourd'hui, se diversifient vers des offres complémentaires mieux rémunérées, mais sans objectif réel d'impact sur la santé.

Le marché seul pourra-t-il faire émerger une pratique de bilan de santé efficace ? L'objectif gouvernemental du doublement du nombre de médecins généralistes d'ici 2020 apporte une première réponse.

FOCUS CHINE

LE SYSTÈME DE SANTÉ EN CHINE

#07

ET SI NOUS LE COMPARIONS AVEC CELUI DE LA FRANCE ?



Comparaison n'est pas raison...

... Et encore moins concernant les systèmes de santé chinois et français. Toutefois, les différences entre les deux pays sur des enjeux qui occupent une large place dans l'actualité hexagonale peuvent s'avérer très éclairantes...

EN CHINE, UNE AMBITION À 15 ANS VOIRE DAVANTAGE EN FRANCE, UNE STRATÉGIE SANTÉ À 5 ANS

En Chine, un plan quinquennal – calé sur le rythme des congrès du parti communiste chinois – définit les objectifs pour chaque secteur de l'économie y compris la santé. Mais il est intéressant de noter que l'État central organise également son action avec des objectifs à beaucoup plus long terme. Par exemple, le très ambitieux programme national *Healthy Chinese Initiative 2030* a été adopté en août 2016 par le Comité Permanent du Politburo. Son contenu est très comparable à celui de la stratégie nationale de santé française avec, cependant, des objectifs beaucoup plus quantitatifs : un champ très large, de nombreuses priorités (augmenter l'espérance de vie moyenne de 76 à 79 ans, augmenter le taux de survie à 5 ans de 15%, en cas de cancer par exemple), une grande ambition (passer d'un système de santé curatif à un système centré sur la prévention et la gestion du capital santé des individus)... et une tout aussi grande discrétion sur les moyens qui seront mis en œuvre.

L'une des forces du "modèle" chinois se trouve dans la convergence des programmes à long terme malgré leur multiplication. Comme autres plans majeurs avec un fort contenu santé, on peut citer *Made in China 2025*, d'ores et déjà dans le collimateur du gouvernement américain. Il fixe pour une douzaine de secteurs économiques clés, y compris l'industrie pharmaceutique et celle des équipements médicaux, un objectif de 70% à 95% de part de marché national pour les entreprises chinoises. Ces plans s'inscrivent dans une vision plus lointaine encore, *China 2049*, une date marquant le centenaire de la création de la

République Populaire de Chine et à laquelle la Chine ambitionne de retrouver sa place historique et "légitime" de première puissance économique mondiale.

En France, le gouvernement a publié au premier trimestre 2018 sa feuille de route détaillant les priorités en matière de santé – la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 – et plus récemment les 25 mesures-phares du Plan Priorité Prévention, concrétisation du premier axe de cette stratégie nationale. Quasiment tous les plans gouvernementaux en matière de santé (plans Cancer, Autisme, Alzheimer, AVC, BPCO, Douleurs, Greffes, Hépatites, Maladies rares, Nutrition Santé, Santé mentale...) sont quinquennaux. À de rares exceptions, leur temporalité coïncide avec des échéances électorales, généralement présidentielles. Dans certains cas (cancer, autisme, nutrition santé...), un quinquennat étant trop court pour obtenir des résultats tangibles, les plans se succèdent (Plans Cancer 1, 2, 3). Mais en raison de priorités beaucoup trop nombreuses, rarement clairement définies, et de moyens très insuffisants, ces plans n'atteignent jamais leurs objectifs mais des résultats très en-deçà des enjeux.

SI LE SECTEUR PRIVÉ INVESTIT MASSIVEMENT DANS LA HEALTHY CHINESE INITIATIVE 2030, IL EST PEU ASSOCIÉ AUX PLANS NATIONAUX FRANÇAIS

Face à l'ampleur des besoins non satisfaits aujourd'hui par le système de santé chinois (cf. les 6 numéros précédents du Focus Chine) et face aux défis que s'est fixé le gouvernement central pour 2030, les administrations publiques seules ne pourront y suffire. D'autant plus que les attentes de la population sont très fortes et que la gestion du système de santé étant fortement décentralisée, de très nombreuses évolutions devraient se faire contre les intérêts à court terme des acteurs locaux (les hôpitaux publics en premier lieu).

C'est pourquoi le gouvernement s'appuie aussi sur les acteurs "privés" : dans une économie si planifiée que la Chine, où les entreprises d'État pèsent un poids très important et où l'emprise du Parti Communiste sur tous les acteurs de la société se renforce considérablement, cette notion d'entreprise privée reste néanmoins relative. Quelques acteurs se détachent fortement par leurs investissements constants depuis quelques années et importants en valeur dans la santé : l'assureur Ping An et les sociétés technologiques Alibaba et Tencent (les A et T de l'acronyme B.A.T, équivalent chinois de GAFA, Baidu étant très en retrait dans le secteur de la santé depuis de grosses déconvenues de son moteur de recherche). Ces entreprises privées investissent prioritairement dans deux domaines : l'intelligence artificielle et la télémédecine.

Pour illustrer leur poids majeur et croissant, prenons l'exemple de Ping An, premier assureur par la taille de son bilan en Chine et dont le siège social se trouve à Shenzhen, de l'autre côté de la frontière avec Hong Kong. Ping An Ventures, sa structure de capital-risque, vient de lever 1,1 Md USD à Hong Kong pour deux fonds dédiés à la santé. À noter que les tickets d'entrée de 100 millions USD et plus dans le secteur de la santé ont représenté plus de 40% des prises de participation des fonds d'investissement en Chine en 2017 (contre à peine 8% en 2007). Par ailleurs, deux filiales de Ping An dédiées à la santé devraient être introduites en bourse à Hong Kong cette année : Ping An Good Doctor, une plateforme de services médicaux en ligne valorisée aujourd'hui 5,4 Mds USD (sur la base d'une pré-prise de participation par le fonds japonais Vision de Softbank) et Ping An Healthcare Technology, dédiée à la collecte et l'analyse de données de santé, valorisée aujourd'hui 8,8 Mds USD.

Mais pour augmenter ses chances de réussite, le gouvernement n'hésite pas non plus à mobiliser des entreprises d'État, non présentes dans le secteur de la santé, pour qu'elles y investissent fortement. Par exemple, une alliance entre China Electronic Information Industry Group, China Unicom (l'un des trois opérateurs téléphoniques) et d'autres entreprises d'État a annoncé en avril 2017 la création de China Healthcare Big Data Industry Development Group (BDID). Et deux mois plus tard, China Mobile (le plus gros opérateur téléphonique du pays) s'associait à Inspur (dans le secteur informatique) pour créer une structure concurrente, China Healthcare Big Data Technology Development Group (BDTD). Le pari du gouvernement est que davantage de concurrence entre ces nouveaux acteurs, chargés par ailleurs de diriger la construction de la base nationale des dossiers médicaux hospitaliers, et les acteurs privés devrait contribuer à accélérer le développement du marché et l'émergence de nouveaux services où la donnée est clé pour transformer le système de santé d'ici 2030.

En France, la mobilisation de l'investissement privé se fait bien sûr via d'autres canaux qu'un parti unique omniprésent. Mais malgré le dynamisme du secteur de la santé dans l'économie, les investisseurs privés sont peu associés aux plans nationaux et confrontés à de nombreux obstacles pour investir davantage : fracture numérique persistante, instabilité réglementaire mais aussi manque d'ambition de l'État et absence de mobilisation des acteurs de la production de soins. Dans ce contexte, trouver le bon modèle médico-économique relève de la gageure.

L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE AU SERVICE DE LA SANTÉ, INVESTISSEMENT PRIORITAIRE

La Chine investit massivement dans l'intelligence artificielle (IA), pour des motivations économiques (*China 2049*) mais également politiques (construction en cours d'un système national de notation de toute la population ; la police chinoise peut s'appuyer sur un système national de 170 millions de caméras de vidéosurveillance et sur des lunettes connectées nourries à l'intelligence artificielle) avec l'ambition d'en devenir le leader mondial. D'ailleurs la start-up dédiée à l'IA avec la plus forte valorisation boursière est chinoise : SenseTime, spécialiste de la reconnaissance faciale, valorisée plus de 3 Mds USD. Un plan de développement national a été rendu public en juillet 2017 avec comme objectif que le secteur de l'IA génère plus de 20 Mds USD de chiffre d'affaires à l'horizon 2020 et 60 Mds USD d'ici 2025.

Le montant total des investissements publics n'est pas connu car intégrant les dépenses militaires, mais quelques initiatives locales en donnent un aperçu : une province a prévu d'y investir 5 Mds USD ; Beijing consacre 2 Mds USD à la constitution d'un parc technologique dédié à l'intelligence artificielle. En France, le président de la République vient d'annoncer un plan de 1,5 Md € pour que la France soit à la pointe en matière d'intelligence artificielle.

En Chine, le secteur de la santé n'échappe bien sûr pas à cette ambition nationale. D'autant plus que les freins à l'utilisation de cette nouvelle technologie y sont très faibles, principalement en raison de manque de médecins : à peine 1.5 médecins pour 1 000 habitants en Chine contre 3.3 en France. Sans compter un accès des entreprises aux données personnelles beaucoup plus simple qu'en France ou en Europe.

Ainsi, dans un grand hôpital de Beijing, qui reçoit 10 000 patients par jour dans son département de consultation externe, un algorithme d'intelligence artificielle

est aujourd'hui utilisé systématiquement pour tous les cas de cancers du poumon. Cet outil a été développé par PereDoc, start-up chinoise, à partir d'images collectées dans plus de 180 hôpitaux ; il est aujourd'hui installé dans 20 établissements hospitaliers en Chine.

131 sociétés travaillent aujourd'hui au développement d'outils basés sur l'intelligence artificielle. Leur environnement est d'autant plus favorable qu'en 2017 la China Food and Drug Administration a inclus les outils diagnostic dans les dispositifs médicaux autorisés. Certaines sociétés étrangères en profitent aussi, comme la start-up londonienne Medopad qui a signé en janvier 2018 plus de 15 contrats pour une valeur supérieure à 140 millions USD, devant générer 150 emplois au Royaume Uni d'ici 2020.

Les grands groupes privés investissent fortement l'intelligence artificielle y compris dans la santé. Par exemple, Tencent, propriétaire de WeChat (une application pour smartphone, véritable "couteau suisse" permettant de faire tout ce qui est faisable par internet : messageries écrite et vocale, partage de photos, appels audio et vidéo, transactions financières pour gérer son compte bancaire, paiement de ses factures, ses courses y compris à un vendeur de rue et dans n'importe quelle boutique, du restaurant, du taxi, du métro, envoi d'argent à un ou des amis simultanément, location d'un vélo, prise de rendez-vous à l'hôpital et dans n'importe quel service public, suivi de l'actualité de ses amis... à quoi il faut ajouter les 580 000 mini programmes disponibles, qui sont autant d'applications intégrées) a lancé en 2017 Artificial Intelligence Medical Innovation System (AIMIS – 觅影 miying en Chinois ou Tencent Image Searcher). Déjà plus de 100 hôpitaux du sud de la Chine l'utilisent pour le diagnostic précoce du cancer de l'œsophage : AIMIS, construit à partir des données et des images de dizaines de milliers de patients, analyse une image endoscopique en moins de quatre secondes et peut définir, avec un taux de précision supérieur à 90%, si l'œsophage est normal, inflammé ou avec un signe de cancer. Des applications au cancer du poumon (premier cancer en Chine) et à la rétinopathie diabétique (plus de 115 millions de personnes diabétiques dont seulement 20% sont traitées et plus de 400 millions de pré-diabétiques...) sont en phase d'essai clinique.

Le système AIMIS de Tencent a été retenu en décembre dernier par le gouvernement comme la plateforme nationale de référence en matière d'intelligence artificielle appliquée au diagnostic médical. Il est intéressant de noter que chaque concurrent de Tencent a également été désigné comme centre national de référence, mais dans d'autres domaines d'application de l'intelligence artificielle (Baidu pour le véhicule autonome et Alibaba pour la Smart City). Ce qui ne les empêche pas d'investir aussi dans les applications santé de l'intelligence artificielle, mais dans une moindre mesure que Tencent.

En France, les pouvoirs publics viennent seulement de commencer à se mobiliser sur l'intelligence artificielle avec la remise du rapport Villani et l'annonce par le gouvernement d'un "Plan pour l'intelligence artificielle". Selon ce plan, 1,5 milliard d'euros, dont près de 400 millions d'euros d'appels à projets et de défis d'innovation de rupture, vont être débloqués, principalement pour quatre secteurs prioritaires, dont celui de la santé. Au-delà des budgets prévus, il est intéressant de noter que à partir d'une base nationale de données médico-administratives (SNIIRAM), en réalité très peu médicalisées, « la France doit à nouveau faire figure de pionnière en investissant massivement dans les capacités de recherche et d'innovation en matière d'IA appliquée à la santé ».

LA TÉLÉMÉDECINE, AUTRE SECTEUR MAJEUR D'INVESTISSEMENT

Autre levier pour développer et améliorer l'offre de santé dans un contexte d'importante pénurie de ressources médicales : la télémédecine. Son développement figure parmi les objectifs du gouvernement car il permettra à la fois d'offrir aux personnes en bonne santé des programmes de prévention et de consacrer davantage les ressources hospitalières aux situations médicales les plus complexes. Mais elle ne bénéficie pas des mêmes soutiens publics que l'intelligence artificielle, la télémédecine relevant davantage d'un nouveau modèle d'organisation que d'une rupture technologique.

Comparativement à la France ou même aux États-Unis, le développement de la télémédecine est plus rapide en Chine. En effet, l'enjeu n'y est pas son remboursement par les systèmes de sécurité sociale, non prévu pour l'instant, puisque les Chinois sont habitués à payer eux-mêmes la majeure part de leurs dépenses de santé. Au contraire, ils accueillent très positivement ce type de services car il leur permet de passer plus de temps avec un médecin : Ping An Haoyisheng / Good Doctor, aujourd'hui leader de ce marché, s'engage sur une durée de consultation de 15 minutes (la durée moyenne d'une consultation présente avec un médecin généraliste en Chine est de 3 à 5 minutes, contre 16 en France). L'enjeu pour les plates-formes de téléconsultation est plutôt de rassurer les patients sur la qualité des médecins accessibles. Ce que Ping An Good Doctor réussit à faire avec ses plus de 180 millions de bénéficiaires, dont 30 millions d'utilisateurs actifs mensuels.

Le développement de ces nouveaux services est surtout porté par les très gros investisseurs privés comme Ping An. Mais cette nouvelle offre s'intègre en fait dans le développement de nouveaux modèles économiques O2O (online to offline), que Ping An Good Doctor illustre parfaitement et que les récentes annonces d'Amazon (accord avec JP Morgan Chase et Berkshire Hathaway) ou d'Apple (intégration de Health Records à l'application Apple Health et le rachat de centres de santé pour ses salariés à San Francisco) laissent présager aux États-Unis. Car Ping An Good Doctor intègre en fait assurance santé, plate-forme médicale, un ensemble de services (prise de rendez-vous, délivrance de médicaments...), solutions de paiement et nouvelles technologies. Créée en 2015, ses plus de 180 millions de bénéficiaires potentiels, dont 30 millions d'utilisateurs actifs mensuels, peuvent accéder 24/24 aux 1 000 médecins salariés et / ou aux 3 100 médecins et 7 500 pharmacies du réseau. Aujourd'hui, pour les situations médicales sérieuses, Good Doctor demande aux personnes de s'adresser à un médecin pour une consultation physique ; en revanche, Good Doctor leur transmettra ensuite des messages de prévention. La plate-forme est destinée pour l'instant aux personnes à la recherche d'un conseil ou d'un avis médical simple ; à partir des données de santé collectées et de leur traitement, elle leur recommande des produits de bien-être et de beauté (disponibles sur une boutique online appartenant à Good Doctor). Ping An Good Doctor annonce réaliser aujourd'hui 250 000 consultations online par jour.

Mais l'objectif de Ping An est d'aller beaucoup plus loin en construisant un écosystème intégrant assurance santé et offre de soins, pour toutes les situations médicales. L'un de ses concurrents, Tencent Guahao / WeDoctor qui compte 150 millions d'utilisateurs, vient d'ouvrir un hôpital d'un genre nouveau à Beijing et à Chengdu (capitale du Sichuan), combinant services online et offline : les patients peuvent y bénéficier d'une consultation par internet y compris la prescription de médicaments puis y venir pour des examens complémentaires ou une consultation plus approfondie ; autre nouveauté, les médecins de l'hôpital

peuvent aussi réaliser des visites à domicile ; un ensemble de tests à visée diagnostic à domicile sont également en cours de développement par les équipes de Tencent.

En France, alors que le premier plan de soutien au développement de la télémédecine date de 2000, le départ sera-t-il donné en septembre prochain avec la mise en application des dernières décisions tarifaires de l'Assurance Maladie ? Le premier plan a été un échec complet, faute d'implication des professionnels de santé et des industriels travaillant seuls dans leur coin. Relancée en 2010, avec, cette fois un cadre réglementaire, nouvel échec, ce plan n'ayant pas été suivi par l'Assurance-maladie. Les leçons de ces échecs ont-elles été véritablement tirées pour ce troisième lancement ?

POUR RÉSUMER

Au-delà de la taille des populations (la France comptant autant d'habitants que les deux plus grandes villes chinoises cumulées) et des ressources disponibles, la plus grande différence **entre** la France et la Chine en matière de santé n'est pas tellement dans la maîtrise de nouvelles technologies ou dans l'organisation du système de production de soins ou dans son financement, même s'il existe des écarts importants.

La plus grande différence ne se trouve-t-elle pas dans la vision à moyen terme et l'ambition politique ?

L'Auteur : Olivier Milcamps, économiste, avec une large expérience tant en stratégie dans le secteur de la santé qu'en innovation dans celui de l'assurance de personnes. Il a vécu en Chine de 2013 à 2017.

Retrouvez les idées forces Chine parues et à paraître sur notre site www.kea-partners.com

Kea & Partners accompagne les assureurs et acteurs de la protection sociale dans leurs transformations stratégiques, opérationnelles, digitales et managériales. L'assurance est l'un de ses 4 secteurs clés

Kea & Partners est un groupe de conseil, The Transformation Alliance, fort de 500 consultants. La practice Services Financiers représente 20 % du CA.

