

3^{ème} Cours Global Francophone sur la Couverture Universelle en Santé
Rabat, Maroc du 27 novembre au 1^{er} décembre 2017

Achat stratégique et grille tarifaire uniforme et nationale pour le paiement à l'acte: Expériences du Japon



Le 27 novembre 2017

Makoto TOBE, Ph.D., M.P.H.

Conseiller principal en financement de la santé

Agence japonaise de coopération internationale (JICA)

Mode de paiements aux prestataires de services

Soins en consultation externe

- Paiement à l'acte

Soins pour malade hospitalisé

- Paiement à l'acte
- Indemnités journalières
(basé sur le diagnostic et la procédure)

Nombre d'établissements de santé [2014]

	Hôpital		Clinique		Clinique dentaire	
Public	1 617	(19%)	4 638	(5%)	284	(0%)
Gouvernement central	329	(4%)	532	(1%)	4	(0%)
Gouvernement local	1 231	(14%)	3 593	(4%)	273	(0%)
Assurance sociale maladie	57	(1%)	513	(1%)	7	(0%)
Privé	6 876	(81%)	95 823	(95%)	68 308	(100%)
Total	8 493	(100%)	100 461	(100%)	68 592	(100%)

(Source : Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales du Japon)

81% des hôpitaux, **95%** des cliniques et presque **100%** des cliniques dentaires sont des établissements **privés**.

3

Programmes d'assurance maladie sociale

Secteur formel



Secteur informel



≥75 ans



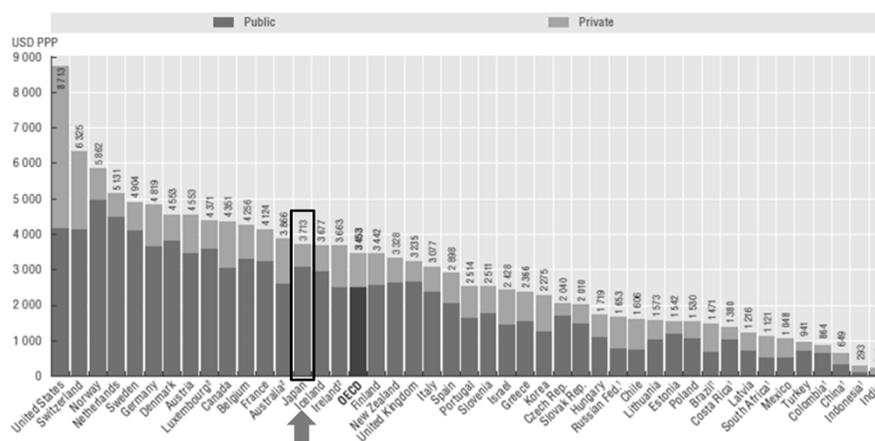
4

Pools de financement [2014]

Programmes d'assurance maladie sociale	Nombre d'assureurs / groupes de financement
Assurance pour employés du gouvernement	85
Assurance pour employés des grandes entreprises	1 420
Assurance pour employés des petites entreprises	1
Assurance maladie nationale	1 881
Assurance pour séniors	47
Total	3 434

5

Dépenses totales de santé [États membres de l'OCDE, 2013]



US\$ **3 773** par personne, **83%** de dépenses de santé publique

(Source : OCDE (2015), Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE)

6

« grille tarifaire » des programmes d'assurance maladie sociale

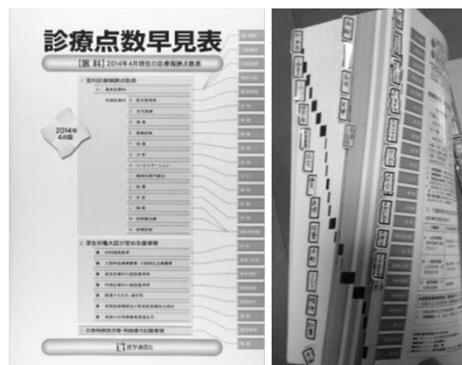
- Appliqué à **tous les prestataires de services de santé** sous le système d'assurance maladie sociale
- Grille tarifaire **uniforme** pour **tous les types de programme d'assurance**
- **Aucune facturation de solde** n'est autorisée.

Grille tarifaire uniforme et nationale

7

La grille tarifaire détermine :

- **Les services et médicaments**
(= paquet de prestations)
- **Les prix**
- **Les conditions de facturation**



(photos: <https://www.amazon.co.jp>; http://fanblogs.jp/sinzimu/category_1/)

Révisé tous les deux ans par le **Ministre de la Santé**

8

Processus de la révision de la grille tarifaire

■ Le **Cabinet** détermine le **taux de révision global** de la grille tarifaire.

- Combien peut-il être dépensé pour la santé
- Population vieillissante, progrès de la technologie médicale
- **Ministre des Finances, Ministre de la Santé et Premier Ministre**
- **Durabilité fiscale contre Engagement pour la santé**

■ Le **Ministère de la Santé** (MdS) détermine les **politiques de base**.

- Politiques de la santé
- Politiques de base sur la révision de la grille tarifaire

■ Le **Conseil Central de l'Assurance Maladie Sociale et le MdS** déterminent les **taux de révision de chaque article** de la grille tarifaire, basés sur les politiques de base.

Budget global de la santé et frais unitaires de chaque service de santé et médicament

Services et Médicaments	Frais unitaire	Volume	Total
service 1	x1	a1	ax1
service 2	x2	a2	ax2
service n_1	x_{n_1}	a_{n_1}	ax_{n_1}
médicament 1	y1	b1	by1
médicament 2	y2	b2	by2
médicament n_2	y_{n_2}	b_{n_2}	by_{n_2}
Total général			$\Sigma(ax_{n_1} + by_{n_2})$

Discuté et détermine par le Conseil
[répartition du budget]

Doit être égal au **Budget Global** déterminé par
le Cabinet

Conseil Central de l'Assurance Maladie Sociale, Ministère de la Santé – *Chuikyo*

Membres [total : 20 membres] nommés par le Ministre de la Santé

- **assureurs/payeurs** [7 membres]:
assureurs, syndicats / citoyen, employés, maire
- **prestataires de services** [7 membres]:
médecins/cliniques, hôpitaux, dentistes, pharmaciens
- **intérêts publics** [6 membres]: milieu universitaire
 - politique / paramètre d'agenda, validation académique sur la révision des frais
 - nomination des membres approuvée par les Chambres basse/haute

Membres spéciaux nommés par le Ministre de la Santé

- association d'infirmiers, sociétés pharmaceutiques, sociétés de dispositifs médicaux

11



(Photo: *Medical Watch*. <http://www.medwatch.jp/?p=4023>)

12

Facteurs pris en compte dans la révision des frais de chaque article

■ **stabilité financière** des prestataires de services

- hôpitaux / cliniques Étude sur l'état financier des prestataires de services
- spécialités (par exemple, chirurgie, médecine interne, pédiatrie, obstétrique)
- médicaments et fournitures Étude sur les prix de détail des médicaments / fournitures

■ Inciter les prestataires de services à améliorer **quantité, efficacité et qualité**

- quantité (par exemple, plus de spécialistes pour services pédiatriques)
- efficacité (par exemple, durée réduite de l'hospitalisation)
- qualité (par exemple, infirmiers plus nombreux pour un lit)

la grille tarifaire comme un **bouton de contrôle** de la politique de santé

13

Facteurs permettant un contrôle fort du gouvernement sur de la grille tarifaire

■ **consensus social et politique** sur la couverture universelle pour la santé, après la seconde guerre mondiale en particulier.

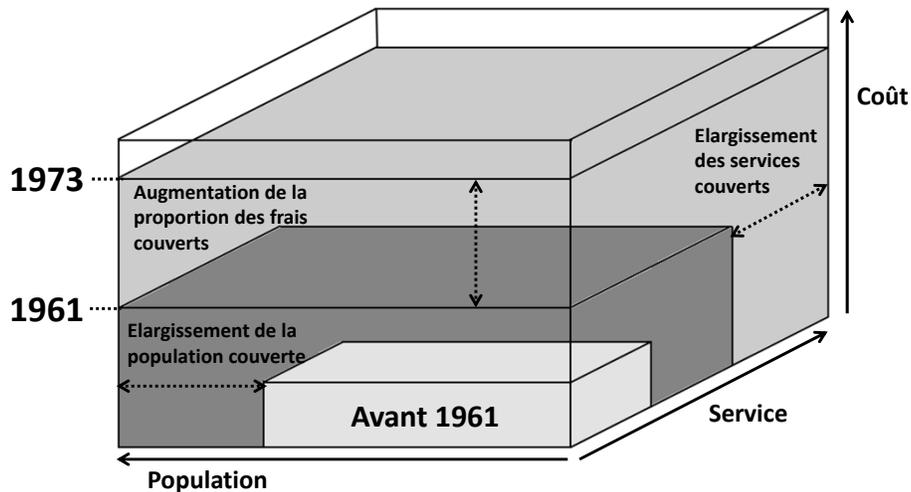
■ **couverture à 100% de la population** des programmes d'assurance maladie sociale

- Fort **pouvoir de négociation des acheteurs**
- Presque 100% des prestataires de services de santé contractent les programmes d'assurance maladie sociale.
- $\geq 95\%$ des revenus des prestataires proviennent des services dont les prix sont fixés par la grille tarifaire.

■ **capacité administrative** des agents du gouvernement

14

Expansion progressive du cube de la CSU



(Sources : Shimazaki (2015) *Iryo-seisaku wo toinaosu* (en japonais), Utsunomiya (2015))

D'abord atteindre **100% de la couverture de la population** sur les **services de base**, puis étendre la couverture des services et des coûts.

15

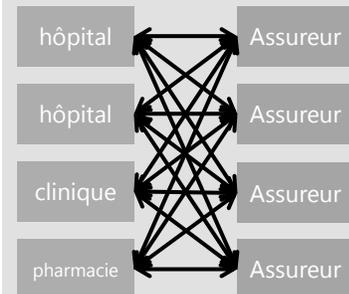
Facteurs qui font suivre les prestataires privés de services de santé la grille tarifaire

- Voix et choix des **patients**
- Examen des réclamations par médecins principaux locaux des **organisations d'examen des réclamations**
- Avis de paiement des prestations aux patients par les **assureurs**
- Inspection et sanction par le **Ministère de la Santé**
- Rôles limités de l'assurance maladie privée

16

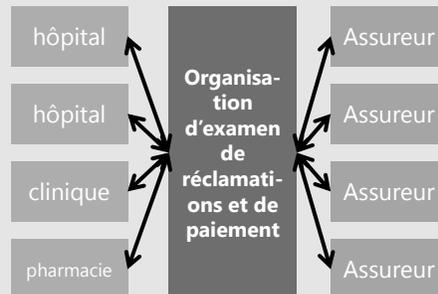
Organisation d'examen de réclamations et de paiement

sans organisation d'examen de réclamations & paiement



- administration compliquée
- coût plus élevé

avec organisation d'examen de réclamations & paiement



- administration plus simple
- coût moins élevé

17

Messages clés

- La grille tarifaire uniforme et nationale contrôlée par le conseil gouvernemental est un mécanisme clé de l'achat stratégique au Japon.
- La grille tarifaire est révisée tous les deux ans à travers les discussions entre assureurs et prestataires de services, médiatisées par le milieu universitaire.
- La couverture de 100% de la population par les programmes d'assurance maladie sociale donne aux acheteurs et au gouvernement un fort pouvoir de négociation sur la grille tarifaire.

18