

Kan bing nan, kan bing gui¹ : La réforme du système de santé constitue l'un des grands défis actuels des autorités de Pékin

«Ding Yi, responsable produit à Shanghai a besoin de consulter un médecin et devra faire la queue pendant des heures pour obtenir quelques minutes de l'attention d'un médecin surchargé de travail. Son beau-père quant à lui, salarié d'une entreprise d'état, vient d'apprendre qu'il sera remboursé de l'avance des frais d'une opération qu'il vient de subir, car son entreprise fait heureusement des bénéfices. Ils sont relativement chanceux car le frère de Ding Yi, ouvrier dans la région de Shanghai n'a pas confiance dans la clinique du village et préfère consulter dans un hôpital à Shanghai, au prix d'un voyage d'une journée entière. Son oncle enfin, un fermier, n'a tout simplement pas les moyens de se faire soigner et refuse de faire un emprunt que sa famille ne pourrait pas rembourser...Voilà rapidement décrit le système de santé chinois tel qu'il est vécu par les citoyens modestes qui sont confrontés actuellement «aux quatre grandes difficultés» : trouver un logement, se faire soigner, scolariser ses enfants, se constituer une retraite».

De la gratuité à la dégradation du système

L'ancien système de santé chinois en vigueur jusqu'en 1978 fournissait une couverture réduite mais gratuite, à la totalité de la population chinoise. Illustré par les fameux «médecins aux pieds nus» dont le rôle était plutôt de prévention et d'hygiène, il était financé par les unités de travail. Quand la Chine a initié ses réformes, les paysans qui avaient pu développer leur propre exploitation, les ouvriers des nouvelles entreprises privées et les salariés des entreprises d'état au chômage, ont été exclus du système d'état. Aujourd'hui, les paysans et les citoyens plus pauvres doivent s'endetter pour pouvoir bénéficier de soins médicaux de mauvaise qualité dans des établissements souvent sous-équipés. Ces conditions précaires constituent une des causes de l'énorme épargne de précaution des Chinois qui, par ailleurs fait obstacle au développement de la consommation intérieure, si chère au gouvernement.

1. «Il est difficile et cher de se faire soigner». Formule chinoise reprise par la Chine rurale, les médias et désormais par le gouvernement lui-même pour décrire le mécontentement et la faillite du système de santé.

Trois programmes d'assurance de remboursements de soins

Pour autant, la Chine a mis en place un système de base qui s'articule autour des trois régimes suivants:

1. Le «UEBMI» (Urban Employed Basic Medical Insurance). Créé en 1998, ce régime est financé par l'employeur et l'employé (14% du salaire annuel à Shanghai) et concerne exclusivement les salariés (250 millions). Il assure les séjours en hôpital tout en prévoyant un compte individuel destiné à faire face aux consultations du médecin

2. Le «NRCMI» (New Rural Cooperative Medical Insurance). Créé en 2003, ce régime est financé par les paysans et divers établissements d'état (gouvernement central et provincial) à hauteur de 7 USD. Il assure 30% des dépenses totales supportées par le patient et couvre 800 millions de personnes

3. Le «URBMI» (Urban Resident Basic Medical Insurance). Créé en 2007, ce programme couvre la population urbaine non couverte par le 1er régime, à savoir les enfants et les étudiants pour les séjours en hôpital et impose un «ticket modérateur» à la charge du patient. Supposé assurer toutes les villes chinoises en 2010, 100 millions de personnes en bénéficient actuellement.

Lancement d'une réforme très attendue par les Chinois

Comme toujours en Chine, le mécontentement général des Chinois incite les autorités à réagir. La formule «Kan bing Nan, Kan bing gui» (1) dénonçait à la fois l'inefficacité du système, l'insuffisance du niveau de compétences des personnels de santé, la mauvaise répartition des financements (5% du financement des établissements médicaux proviennent de l'état), la corruption et les prescriptions abusives (qui constituent en moyenne 50% des revenus des hôpitaux). Citons à titre d'exemples l'affaire de l'hôpital de Harbin où un patient fut facturé 5 millions de RMB ou celle d'un travailleur



migrant décédé dans les toilettes d'un autre hôpital par manque de soins. Pour résumer la situation, on estime à 80% le nombre de travailleurs ruraux malades n'ayant pas accès aux soins de santé (insuffisances des structures, coût élevé, etc.).

En 2005 déjà, un rapport du gouvernement avait souligné officiellement l'échec de ce système et le premier ministre Wen Jia Bao lors du 11ème Congrès National du Peuple avait rappelé que la Chine «devait résolument mettre en place une réforme destinée à fournir à chaque chinois l'accès à une médecine de base».

En Avril de cette année donc, la R.P.C. a donné le coup d'envoi de sa grande réforme divisée en deux volets. Le premier qui établit le cadre général de la réforme à horizon 2020 et le deuxième qui fixe les priorités du plan et la feuille de route du Ministère de la Santé pour 2009-2011, dans le cadre du plan de relance national de 124 milliards de USD, à savoir :

1. Couverture universelle de l'assurance santé pour 2011 avec notamment l'extension du régime UEBMI (v.infra) au profit des travailleurs

migrants, des salariés bénéficiant d'un «CDD» et des retraités des entreprises et banques en faillite. Parallèlement, pour ce qui concerne les deux autres régimes, le gouvernement appellera en 2010, une cotisation de 18 USD par assuré (soit 900 millions de personnes) afin de les aligner sur le UEBMI

2. Etablissement d'un système pharmaceutique par la publication d'une liste de première nécessité (NEDL) de 400 à 700 médicaments incluant génériques et médecine chinoise traditionnelle. Le gouvernement central encadrera les prix et les autorités provinciales seront responsables des appels d'offres (ouverts en principe aux entreprises étrangères) et de la distribution. Les établissements de santé tels que les hôpitaux ruraux ou les centres

de santé urbains ne pourront pas percevoir de commissions sur les prix de vente des médicaments et devront prescrire en priorité la liste NEDL, qui doit devenir la référence en terme de marché pharmaceutique

3. Amélioration des infrastructures de premiers soins par la rénovation des centres de santé mais aussi par des programmes de formation destinés à améliorer le niveau de 360.000 professionnels des centres ruraux et 1.6 million professionnels des cliniques de villages. Les jeunes diplômés du secteur médical verront leurs prêts et leurs frais d'université remboursés s'ils acceptent de travailler en zone rurale. Les médecins en zone urbaine, qui auront travaillé une année dans les campagnes bénéficieront d'accélérateur de carrière. Enfin, les patients seront obligés de

consulter ces infrastructures de premiers soins pour pouvoir être dirigés, si nécessaire, vers un établissement plus approprié

4. Réforme pilote des hôpitaux publics dans le but d'initier une bonne gouvernance de leur gestion et de réformer leur mode de financement notamment pour supprimer la pratique des commissions sur les médicaments

5. Accès aux soins pour tous avec le lancement d'une chaîne de télévision éducative dédiée à la santé. Enfin, dans le but de renforcer la protection des femmes enceintes, des enfants de moins de trois ans et des seniors de plus de 65 ans, ceux-ci bénéficieront désormais d'un suivi assorti d'examen préventifs réguliers.

Coup de projecteur sur certaines villes

Afin de mieux cerner les pratiques spécifiques à une ville dans le monde, et notamment analyser en quoi certaines destinations ne peuvent se voir appliquer la pratique habituelle prévue par la politique de Mobilité Internationale, ORC lance la version 2009 de l'enquête "Location-Specific Survey of International Assignment Policies and Practices".

Plusieurs aspects seront traités, de la difficulté de vie et des formes de primes d'incitations adaptées à telle ville, jusqu'aux mesures d'accompagnement pratiquées par les sociétés pour les familles expatriées, en passant par l'approche rémunération, avec notamment un coup de projecteur sur le marché immobilier local et l'aspect transport.

L'enquête ORC portera sur les villes suivantes:

Bangalore, Inde
Bangkok, Thaïlande
Beijing, Chine
Delhi, Inde
Dubai, Emirats Arabes Unis
Guangzhou, Chine
Hong Kong Chine
Jakarta, Indonésie
Johannesburg, Afrique du Sud
Kiev, Ukraine
Kuala Lumpur, Malaisie
Manila, Philippines
Mexico City, Mexique
Moscow, Russie
Mumbai, Inde
Sao Paulo, Brésil
Séoul, Corée du Sud
Shanghai, Chine

Shenzhen, Chine
Singapour
Suzhou, Chine
Taipei, Taiwan
Tokyo, Japon
Varsovie, Pologne

Si vous souhaitez plus d'informations sur le lancement de cette enquête, n'hésitez pas à prendre contact.



Séminaires 2010

Les formations sur le thème des «Personnels détachés ou expatriés et la gestion de leur rémunération» sont animées par ORC à Paris (Maison de l'Amérique Latine) en partenariat avec Ernst & Young, Société d'Avocats. Les dates retenues pour 2010 sont:

- 18 mars
- 24 juin
- 30 septembre
- 25 novembre

L'objectif de ces journées d'études est de:

- Comprendre les principes qui régissent l'établissement de rémunérations internationales
- Mettre en œuvre la méthodologie afin de définir les packages appropriés
- Communiquer de la manière la plus efficace sur l'offre
- Mettre à jour les éléments (notamment différentiels) en fonction de l'évolution des taux de change

Pour vous inscrire, envoyez un mail à infoparis@orcww.com ou appelez-nous au 01 42 61 67 09.

Très heureuses fêtes de fin d'année!



ORC Worldwide – France

36, rue des Petits-Champs

75002 Paris, France

Tél: +33 1 42 61 67 09

Fax: +33 1 42 60 11 22

E-mail: infoparis@orcww.com