

## CONFERENCES/ATELIERS

### « Économie de la santé »

ENMAS, Alger, le 23/03/2021



المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة  
Ecole Nationale de Management et de l'Administration de la Santé

المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة  
Ecole Nationale de Management et de l'Administration de la Santé

## ATELIER 2

# La rémunération des professionnels de santé (éléments de cadrage n° 2)

Dr MESSAILI Moussa

Dr CHALANE Smail

Maîtres de conférences, Université de Béjaïa

[moussa.moyse@gmail.com](mailto:moussa.moyse@gmail.com)

[chalanesmail@gmail.com](mailto:chalanesmail@gmail.com)

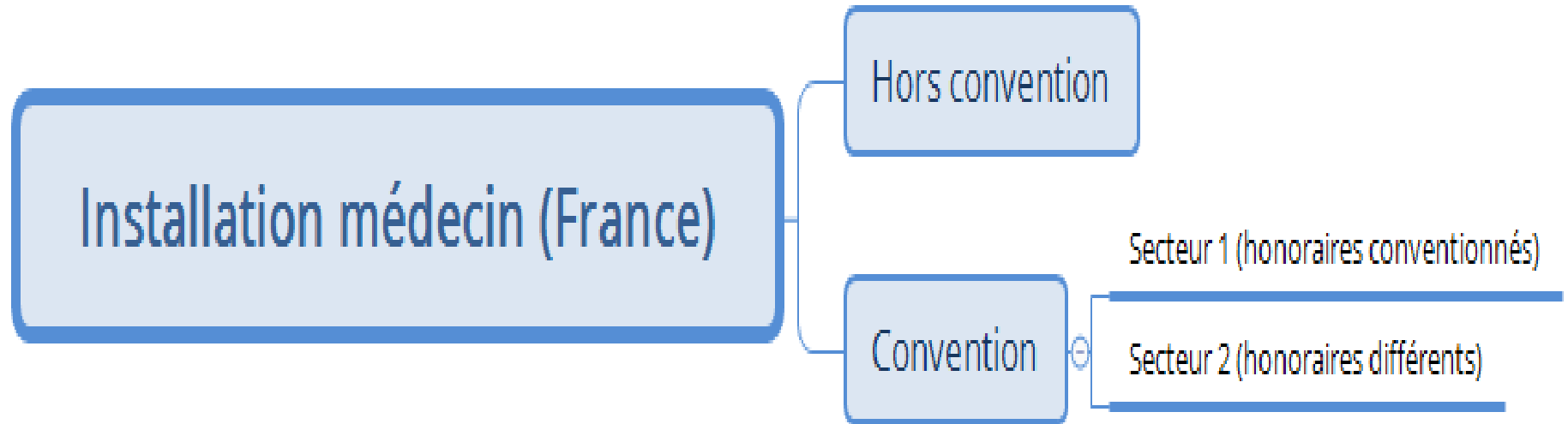


## **3.1. LE PAIEMENT À L'ACTE**

## 2. AVANTAGES

- Ce système a pour avantage de ne pas risquer une **pénurie de services** offerts par les médecins (prestations médicales), vu qu'ils sont **encouragés à gonfler leurs actes médicaux**.
- Il pousse aussi le médecin à **tenir compte des désirs et des attentes de son client** pour le voir revenir... dans la mesure où « *l'argent suit le patient* » !
- **Le paiement à l'acte confère une grande liberté à la fois au patient et au médecin.**
- La liberté du médecin sera maximale **quand il peut fixer son prix.**

## 2. AVANTAGES



- La liberté du médecin sera maximale **quand il peut fixer son prix.**
  - ➔ Toutefois, la possibilité de fixer librement ses honoraires **n'est pas** La « règle » dans l'exercice de la médecine libérale !

- Les médecins payés à l'acte **consultent plus longtemps et plus souvent**, au profit du patient.
- Par exemple, dans le cas français, les généralistes payés à l'acte :
  - travaillent plus longtemps (en moyenne, 54 heures par semaine),
  - voient chaque client quatorze minutes
  - et prescrivent un tiers de plus que les autres.

- Dans de nombreux pays, le paiement à l'acte **tend à être abandonné pour les généralistes** (pour adopter le système du médecin référent payé à la capitation).
- Il tend au contraire à être conservé pour les autres producteurs de soins du secteur ambulatoire, comme les **spécialistes**, les **chirurgiens**, les **dentistes**, ou les **producteurs d'actes techniques** comme les radiologues.

## 2. INCONVÉNIENTS

- **LE RISQUE ALÉA MORAL**
- la **demande induite par l'offre** : l'argent suit le malade, donc le médecin a tendance à **gonfler le nombre de consultation par malade**.
- Pour un MG, il pourra éventuellement **s'approprier un patient au lieu de le référer à un spécialiste...** puisque le médecin n'est payé que s'il le traite !
- Forts **risques de collusion** entre le médecin traitant avec les **autres médecins** issus des autres spécialités, ainsi qu'avec les **producteurs d'actes techniques** (laboratoires d'analyses médicales et centres de radiologie).

- Le paiement à l'acte **n'incite pas à la prévention** :
  - susceptible de **réduire la clientèle future**
  - **Tarifs non-attractifs**
  - ce n'est pas une **demande spontanée des patients !**
- De plus, le paiement à l'acte **pousse à multiplier les actes** et à en faire le maximum possible, parfois **au détriment du temps de consultation**.
  - **Gonflement des actes techniques**
  - **Inflation des dépenses**



- Le paiement à l'acte provoque des **inégalités d'offre de soins** :
  - ➔ **Concentration grandes villes/ quartiers « aisés »**
- Il encourage aussi la **discrimination des tarifs** : les médecins imposent un prix plus élevé aux patients qui acceptent de payer plus.
- Le paiement à l'acte pousse également les médecins à **multiplier les actes diagnostiques** (ce qui permet de « rassurer » les médecins qui réduisent la durée de consultation).

# EN DÉFINITIVE :

- 1) **Le paiement à l'acte induit une médecine orientée vers les actions curatives plutôt que préventives**
- 2) **Le paiement à l'acte est, par nature, inflationniste**

## **3.2. LE PAIEMENT PAR CAPITATION**

# AVANTAGES

- **L'argent suit donc ici l'abonné !**
  - ➔ Le médecin sait que son revenu sera d'autant plus important que sa **liste d'abonnés est longue** et que cette **population sera en bonne santé**.
- Avec la capitation, **le risque financier repose en grande partie sur le généraliste**.
- Contrairement au paiement à l'acte, **rien ne les incite donc à pratiquer des actes inutiles**.
- La dépense totale sera donc limitée au **montant de la capitation multipliée par la population de la zone**, mais **elle sera répartie selon la réputation des médecins et leur attrait vis-à-vis de la clientèle**.

- Le médecin payé à la capitation a intérêt à **accroître sa clientèle**, et donc à **consacrer du temps aux efforts de prévention**.
- Il est donc incité à la **prévention** et à **l'information du patient** (éducation sanitaire et thérapeutique).
  - ➔ Lorsque les patients suivis sont **relativement en bonne santé** (notamment grâce aux efforts de prévention du médecin), c'est **du temps en moins passé dans les consultations !**
  - ➔➔ Ce qui permettra au médecin d'**allonger sa liste d'abonnés**, et donc ses **revenus**.
- **Possibilité de « désabonnement » pour** le patient au bout d'une **certaine période**

- La capitation convient parfaitement aux **médecins « porte d'entrée »** (*gatekeeper*) du système de santé, appelé selon les pays **médecin de famille, médecin traitant** ou bien encore **médecin référent**.
- Le médecin traitant *filtre l'accès aux soins spécialisés* et *coordonne l'ensemble des soins reçus par son patient*.
- C'est lui qui **oriente** si nécessaire vers un **médecin spécialiste « correspondant »** ou un **service hospitalier**.
- La capitation favorise aussi la constitution de **réseaux de soins coordonnés** (appelé aussi filières de soins hiérarchisés) entre **médecins généralistes, spécialistes et hôpitaux**.

- En outre, le médecin traitant **centralise les informations** : résultats d'examens, traitements...
- Il dispose ainsi d'une **vision globale de l'état de santé de son patient.**
- En plus d'améliorer le suivi médical du patient, le **système du médecin référent** (rémunéré à la capitation) incite ce dernier à consacrer **plus de temps à la prévention dans ses activités.**

- La paiement par capitation **protège le généraliste de la concurrence des spécialistes** et en fait le « **pivot** » du système de soins.
- Il permet en outre une **meilleure répartition des médecins sur le territoire**, dans la mesure où les cabinets sont ouverts par l'administration.



- Certains pays lient la capitation au résultat.
- Au Royaume-Uni et au Danemark, la capitation est liée à la **prévention**.
- Par exemple, le Danemark a adopté un **mode de rémunération des dentistes** très original.
- Les enfants sont inscrits sur la liste d'un dentiste chargé de **surveiller leurs dents** et de ***prévenir les caries***.
  - Sa rémunération à la capitation sera d'autant plus élevée qu'un **nombre plus faible de caries apparaîtront chez ses abonnés.**

## EN DÉFINITIVE :

- Aujourd'hui, il existe un large consensus pour reconnaître que la **capitation** permet de :
  - **créer des conditions de travail favorables aux médecins généralistes**
  - **garantir la continuité et la qualité des soins pour les patients**
  - **... sans provoquer de déséquilibre majeur de financement !**
- En Algérie, on pourrait espérer résoudre une partie des **problèmes récurrents à la médecine ambulatoire** grâce à la capitation :
  - **quasi-inexistence du rôle de médecin de famille**
  - **inégalités géographiques**
  - **faibles revenus des jeunes médecins**
  - **listes d'attente et honoraires trop importants de certains spécialistes.**

# INCONVÉNIENT

○ La capitation incite les généralistes à se **décharger des patients lourds** sur les spécialistes ou sur les hôpitaux.

→ Ce qui engendre un **recours excessif aux soins de santé spécialisés ou hospitaliers.**

## **3.3. LE SALAIRE**

- C'est un **mode de paiement PROSPECTIF** : le médecin reçoit un **salaire fixe** pour un **volume horaire déterminé**.
- Les « **médecins salariés** » reçoivent une **rémunération forfaitaire** en contrepartie de leur **temps** et de leur **disponibilité à l'égard des malades**.
- Les **médecins salariés** peuvent augmenter leur rémunération de 2 manières :
  - **en revendiquant des hausses de salaire,**
  - **et, pour les meilleurs, en recherchant les promotions hiérarchiques.**

- Les **médecins** et les **paramédicaux** peuvent être salariés. C'est le cas dans les **hôpitaux**.
- Les médecins chargés de la **prévention**, de la **médecine scolaire** et du **travail** sont aussi en général salariés.
- Ce mode de paiement est appliqué pour les **spécialistes** dans les **pays à système de Beveridge**.
- La **Finlande**, la **Grèce**, le **Portugal** et la **Suède** l'utilisent ainsi pour des généralistes travaillant pour la plupart dans des **polycliniques** ou **centres de soins primaires**.

# AVANTAGES

- **Accès plus équitable aux soins de santé pour la population**
- **Meilleure incitation à la prévention**

# INCONVÉNIENTS

- Avec la formule du salariat, **l'argent ne suit plus le patient !**
- Les médecins salariés sont donc incités à **travailler moins longtemps** et à **prendre moins de responsabilités**.
- Le salariat ne rend pas non plus les médecins **attentifs aux désirs des patients** (puisque *moins ils en ont, moins ils doivent travailler*).
- **Faible incitation à l'actualisation de ses connaissances !**
- **Médiocrité de la qualité de la prestation offerte**, en raison du **manque de contrôle**, d'**incitations** et du **travail de la mi-temps supplémentaire des professionnels de santé dans le secteur privé**.



- **Risque de pénurie de la prestation**, pour des réclamations de hausse des salaires ou encore d'amélioration des conditions de travail (notamment en demandant un renforcement des effectifs).
- **Apparition de files d'attente**, particulièrement pour les plateaux techniques et certain soins spécialisés (comme aujourd'hui avec la radiothérapie).

On a pu mesurer les *effets désastreux* du salariat médical en Algérie.

Dans les polycliniques, par exemple, des **médecins sous-payés et mal formés**, se contente dans la majorité des cas de renvoyer les patients pas trop malades chez eux avec un arrêt de travail.

Ce mécanisme pervers est à l'origine d'une **médecine de qualité médiocre** et d'un **mécontentement général des usagers du service public.**

**Notre présentation étant terminée, je vous invite à nous poser vos questions.**

