

Université Abderrahmane MIRA de Bejaia

Faculté de Médecine

Département des Sciences Médicales

COURS

« SYSTÈME DE SANTÉ »

6^{ème} année Médecine (2022-23)

M. CHALANE Smail

CHAPITRE 5 (PARTIE 2) :

**La rémunération des
professionnels de santé**

INTRODUCTION

- La **médecine libérale** est organisée selon un ensemble de principes :
 - ✓ **Paiement à l'acte**
 - ✓ Liberté thérapeutique et de prescription des médecins
 - ✓ Liberté d'installation des médecins
 - ✓ Liberté de choix de son médecin par le patient
 - ✓ Paiement direct du patient

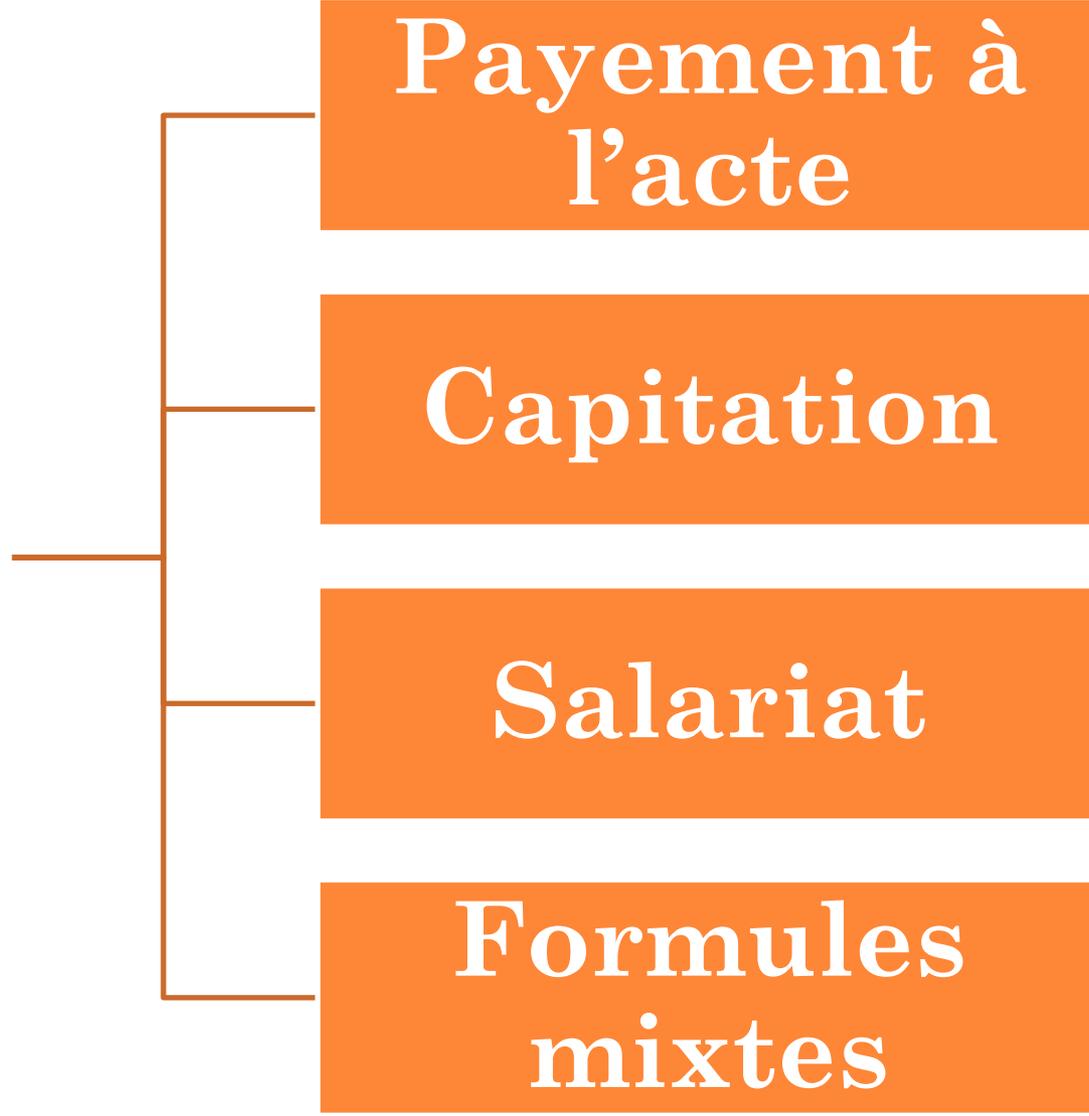
INTRODUCTION

- Toutefois, en médecine ambulatoire, le **payement à l'acte** (bien qu'il soit le plus courant) **n'est pas le seul mode de rémunération des professionnels de santé**.
- Selon les traditions nationales, on peut distinguer au moins **trois formules de rémunération** des soignants en « médecine dite de ville » :
 - le **payement à l'acte**
 - la **capitation**
 - et le **salarial**.....
 - ... en plus d'une multitude de « **formules mixtes** » qui ont émergé ces dernières années et qui essayent de combiner de façon intelligente entre ces 3 grands modes de rémunération.



Mécanismes de rémunération (Médecine ambulatoire)

INTRODUCTION



1. LE PAIEMENT À L'ACTE

PAIEMENT À L'ACTE

- Paiement à l'acte = Mode de financement **rétrospectif**
- Le médecin est **remboursé après la réalisation du service** : le paiement se trouve en conséquence renouvelé à chaque acte.

PAIEMENT À L'ACTE

- Le paiement à l'acte est LA TRADITION en médecine dite «libérale» et dans les pays à système bismarckien ou privé.
- Ainsi, l'Algérie, les États-Unis, la France, l'Autriche, la Belgique, l'Allemagne et la Suisse rémunèrent leurs généralistes et leurs spécialistes par le paiement à l'acte.

PAIEMENT À L'ACTE

○ Pour ce qui est des **AVANTAGES** du **payement à l'acte** :

- 1) Principal avantage : il permet d'assurer une certaine **abondance de l'offre de soins**.
- 2) Il pousse également 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* » !
- 3) Enfin, il confère une **grande liberté** à la fois au patient et au médecin.

INCONVÉNIENTS DU PAYEMENT À L'ACTE

LE RISQUE D'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).

INCONVÉNIENTS DU PAYEMENT À L'ACTE

- 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**

INCONVÉNIENTS DU PAYEMENT À L'ACTE

- 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 diagnostics** (ce qui permet de « rassurer » les médecins qui réduisent la durée de consultation).

EN DÉFINITIVE :

- 1) Le paiement à l'acte présente de fait **plusieurs avantages**, principalement pour le **médecin** et, dans une moindre mesure, pour le **patient**.
- 2) Le **financeur** se trouve par contre **lourdement pénalisé** par cette formule qui pousse à **l'inflation des actes** et donc à **l'augmentation incontrôlée des dépenses**.
- 3) Du point de vue de la **santé publique**, le paiement à l'acte induit une **médecine orientée vers les actions curatives plutôt que préventives**.

PAIEMENT À L'ACTE

- 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. LE PAIEMENT PAR CAPITATION

- La **capitation** est un **forfait par personne résidant dans la région ou inscrite sur la liste du médecin.**
- En général, elle est composée d'un **FORFAIT** dépendant de la **structure démographique de la clientèle**, auquel peut s'ajouter un **forfait** destiné :
 - à les inciter à s'installer dans des régions défavorisées,
 - et à participer à la formation des jeunes médecins.

Ces médecins sont en général **sous contrat avec le payeur (conventionnement).**

○ **Capitation = Mode de paiement RÉTROSPECTIF**

- Avec la capitation, le médecin reçoit donc un **forfait par patient pris en charge....** indépendamment du **nombre de consultation** et la **consommation de soins** de ce patient !
- Le paiement par capitation rémunère la « **continuité des soins** » ou la « **prise en charge de la santé** » d'un **patient**.
- Elle peut s'appliquer à **toute une population** ou seulement à une **région sanitaire**.
- Elle est utilisée aussi bien pour une **polyclinique** ou pour un **médecin exerçant seul**.
- Les médecins payés à la capitation **travaillent moins longtemps** (38 heures par semaine en moyenne) **et consultent plus longtemps**.

- Formule ancienne, elle est surtout utilisée dans les **zones rurales**.
- Elle est apparentée à la fonction de **médecin de famille** ou de **généraliste**.
- Elle est aussi adaptée à **certaines spécialités**, telles que la **pédiatrie** ou la **gériatrie**, qui exigent la continuité des soins.
- Le paiement par capitation est pratiqué au **Royaume-Uni**, au **Danemark**, en **Italie**, en **Espagne** et aux **Pays-Bas**.

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).