



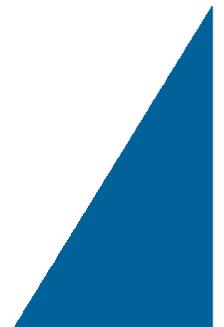
L'ORGANISATION DES SOINS MÉDICAUX « À LA FRANÇAISE » EST-ELLE LE SEUL MODÈLE POSSIBLE ?

Valérie Paris – OCDE
Journées de l'Economie, 9 Novembre 2012, Lyon



Les caractéristiques de la médecine libérale « à la française »

- Pratique privée, encore essentiellement individuelle
- Rémunération à l'acte: tarif unique, avec possibilité de dépassement en secteur 2, récemment complétée par « un paiement à la performance »
- Liberté d'installation
- Liberté de choix du patient
- Incitation financière pour le patient à obtenir une prescription de son médecin traitant pour consulter un spécialiste.
- « Avance de frais » (sauf CMU-C)





Les soins ambulatoires sont dispensés dans d'autres cadres dans les pays de l'OCDE

Soins de premiers recours

Cabinet de groupe privés avec médecins et autres professionnels

- Australie, Danemark, Norvège, Pays-Bas (54%), Suède

Cabinet de groupe avec médecins seuls

- Canada (30%), Italie (65%)

Médecins en pratique individuelle

- Allemagne, Belgique (75%), France (65%), République Tchèque, Suisse (63% des consultations)

Centres publics (médecins et autres professionnels)

- Espagne (97% des institutions), Finlande (88% des dépenses), Portugal (100% des institutions), Royaume-Uni (100% des contractants)

Soins ambulatoires de spécialistes

Cabinet de groupe

- Australie, Pays-Bas (50%)

Médecins en pratique individuelle

- Allemagne, Belgique (80%), France (90%)
- République Tchèque (60%), Suisse (60% des dépenses)

Services dans hôpital public

- Canada, Danemark, Espagne (88% des contacts), Finlande (90% des dépenses), Norvège, Pays-Bas (50%), Portugal, Royaume-Uni (92%), Suède

Source: Enquête sur les caractéristiques des systèmes de santé 2012



Le mode de rémunération est porteur d'incitations

- Distinguer paiement de l'institution / paiement du médecin
- Les incitations peuvent être renforcées ou contrecarrées par d'autres modalités organisationnelles (choix du patient, enveloppe globale)

Rémunération	Impact attendu sur les soins			
	Volume de services	Qualité des soins	Productivité	Sélection des patients
Paiement à l'acte (médecin ou institution)	++	?+	+	+
Capitation (médecin ou institution)	-	?+	+	+ (dépend des facteurs d'ajustement)
Salaire (médecin)	-	?	-	-
Budget global (institution)	-	?	-	+
Tarifification à l'activité (GHS)	++	?	++	+ (dépend des facteurs d'ajustement)



La diversité des modes de rémunération pour les soins de premier recours

Type d'institution prédominant pour les soins primaires	Liste des pays (% des géné travaillant dans ce cadre)	Rémunération institutions					Rémunération médecins			
		Cap	Acte	P4P	Budg. global	Autre	Cap	Acte	Salaire	Autre
Cabinet de groupe privés avec médecins et autres professionnels	Australie		X					X		
	Danemark	X	X				X	X		
	Norvège	X	X				X	X		
	Pays-Bas (54%)	X	X	X	X		X	X		
	Suède	X	X	X					X	
Cabinet de groupe avec médecins seuls	Canada (30%)	X	X			X		X		
	Italie (65%)	X					X			
Médecins en pratique individuelle	Allemagne		X							
	Belgique (75%)	X	X							
	France (65%)		X	X		X				
	Rép. Tchèque	X	X	X						
	Suisse (63% des cons.)	X	X							
Centres publics (médecins et autres professionnels)	Espagne (97% des institutions)	X		X						X
	Finlande (88% des dépenses)				X				X	
	Portugal (100% des institutions)	X		X	X				X	
	Royaume-Uni (100% des contractants)	X	X	X		X	X	X		X



Liberté d'installation / Choix des patients

Liberté d'installation

- Règle générale dans l'OCDE pour les prestataires privés. Deux exceptions: Allemagne et Suisse
- Nombreuses d'incitations pour « ré-équilibrer » l'offre sur le territoire
- Bonne répartition = système plus efficient
- Disparités géographiques d'accès très difficile à comparer d'un pays à l'autre

Choix des patients

- Liberté totale dans la majorité des pays de l'OCDE (patients « assignés » à un centre dans quelques pays seulement), plus souvent limitée par les circonstances que par la régulation
- Incitations à choisir un prestataires plutôt qu'un autre dans quelques pays (notamment dans les plans de Managed care)
- Le plus souvent, choix du médecin au sein de l'institution





La plupart des pays encouragent ou imposent « médecin traitant » et adressage à au spécialiste

		Un adressage du médecin généraliste est-il requis pour accéder au spécialiste?		
		Requis	Encouragé	Ni requis, ni encouragé
Les patients doivent-ils s'enregistrer auprès d'un médecin traitant?	Obligatoire	Danemark, Espagne, Finlande, Irlande, Italie, Pays-Bas, Portugal, Rép. Slovaque, Slovénie		République Tchèque,
	Encouragé	Australie, Hongrie, Norvège, Nouvelle Zélande, Pologne, Royaume-Uni	Belgique, Suisse, France	
	Ni obligatoire, ni encouragé	Canada, Chili,	Mexique	Allemagne, Autriche, Grèce, Islande, Israël, Japon, Corée, Luxembourg, Suède, Turquie

Source: Enquête sur les caractéristiques des systèmes de santé 2012, données provisoires



Dans la plupart des pays de l'OCDE, le patient ne règle pas le prix de la consultation

Pays	Débours du patient au moment de la consultation
Aucun (soins gratuits)	Canada, Danemark, Pologne, Espagne, Royaume-Uni Australie (79% des cas) , Portugal (60% de la pop.) Pays-Bas (généralistes; spécialistes après franchise annuelle 220€)
Co-paiement seulement	Allemagne (10€ pour la première consultation/semestre) Norvège (136 NOK par consultation) Portugal (5€ par consultation, 40% de la pop.) République Tchèque (1,2€ par consultation)
Prix total	Australie (21% des cas) , prix librement fixé par le médecin, remboursement forfaitaire Belgique (prix unique sauf exceptions) France (sauf CMU-C) + dépassements si secteur 2 Suisse

Source: Enquête sur les caractéristiques des systèmes de santé 2012



Impact sur les performances des systèmes de santé

- Très difficile à déterminer:
 - Multiples dimensions de la performance: efficacité, qualité des soins, capacité du système à répondre aux attentes des patients, équité d'accès aux soins
 - ⇒ Difficile de porter un diagnostic global sur la performance
 - Multiples déterminants susceptibles d'influer sur les performances du système
 - ⇒ Difficile d'isoler l'effet propre de l'organisation des soins de médecins ou de la rémunération des professionnels
- Le modèle français n'est pas le seul modèle à conduire à de bons résultats

