

# Le mode de rémunération modifie-t-il notre pratique ?

Acte / Forfait en Belgique : comparaison pour le coût et pour la qualité <sup>(1)</sup>

Poster 2

**Auteur :** Isabelle Heymans, École de santé publique, ULB.  
**Contact :** isabelle.heymans@fmm.be

## Différents mode de rémunération existent pour les soins de santé primaires.

Ils ont des avantages et des inconvénients, à décliner selon les contextes.

Tableau 1. Avantages des différents systèmes de paiement, selon la littérature internationale <sup>(2)</sup>

	Honoraires	Capitation	Capitation intégrée	Salaire
<b>Objectifs de santé publique</b>				
MG est le 1 <sup>er</sup> contact avec le système de santé	0	+	++	0
Accessibilité financière	-	++	+	-
Continuité des soins dans le temps	-	+	++	-
Globalité	-	+	+	+
Coordination des différents prestataires	-	+	++	-
<b>Avantages pour le prestataire</b>				
Sécurité financière du prestataire	?	+	?	++
Autonomie, liberté thérapeutique	++	+	+	0
<b>Avantages pour le patient</b>				
Qualité du contact	++	+	+	-
Accessibilité financière	+	++	++	++
Liberté de choix du prestataire	++	+	+	0
<b>Avantages pour la société</b>				
Maîtrise des finances	-	++	+++	++
Équité des soins	-	++	+	++

- à - - - : degré selon lequel l'objectif est freiné  
 0 : effet neutre  
 + à +++ : degré selon lequel l'objectif est soutenu  
 ? : effet inconnu

Tableau 2. Inconvénients des différents systèmes de financement <sup>(2)</sup>

	Honoraires	Capitation	Capitation intégrée	Salaire
Demande induite	Oui	-	-	-
Sélection des risques	-	Oui	Oui	-
Recours exagéré à 2 <sup>ème</sup> ligne	-	Oui	-	Oui
Diminution temps consultation	-	Oui	Oui	Oui
Prescription de médicaments	-	Oui	-	-

**Honoraires :** paiement à la prestation, telle que majoritairement pratiqué en Belgique ou en France. La plupart du temps, assorti d'un Ticket Modérateur. La rémunération dépend donc du nombre d'actes prestés.

**Capitation :** paiement forfaitaire pour les soins de première ligne par personne inscrite dans la pratique. La rémunération dépend donc du nombre de patients inscrits.

**Salaire :** les prestataires sont salariés. La rémunération est mensuelle fixe. La plupart du temps, dans un contexte de définition géographique des soins et centres de santé responsable d'une zone précise.

**Capitation intégrée :** paiement forfaitaire par personne inscrite, mais intégrant également des soins de deuxième ligne. Dans ce cas, les prestataires de première ligne sont des gestionnaires des dépenses de deuxième ligne également.

**Pourtant, en Belgique,** une comparaison pour la qualité et pour le coût entre les pratiques à l'acte et les pratiques au forfait, a montré que les pratiques au forfait à la capitation <sup>(1)</sup> :

montrent les mêmes avantages que la littérature, notamment :  
accessibilité, maîtrise des finances, actions de prévention mieux menées.

ne montrent PAS les inconvénients décrits dans la littérature : il n'y a pas de sélection des risques, le recours à la deuxième ligne est moindre, la prescription de médicaments est plus proche des recommandations de bonne pratique et plus efficace.

En comparaison avec la population globale belge, la patientèle des pratiques au forfait à la capitation est globalement <sup>(1,3)</sup> :

- plus jeune (médiane 31 ans versus 39 ans) ;
- plus précaire socialement.
- de morbidité plus importante.

Indicateurs sociaux d'après l'étude comparative-KCE

	Capitation	Population
bénéficiaires intervention majorée	18,6%	12,4%
chômeurs complets	13,2%	6,4%
chômeurs longue durée	10,6%	4,7%
droit à l'aide sociale	5,3%	1,9%

Indicateurs de morbidité d'après l'étude comparative-KCE

	Capitation	Population
hospitalisation > 120 jours dans l'année	0,72%	0,62%
hospitalisation > 120 jours chez les 25-39 ans	1,06%	0,56%
> 6 hospitalisations par an	0,54%	0,40%
invalides <65 ans	6,24%	4,43%

## Ces différences pourraient s'expliquer par différents facteurs :

- les pratiques au forfait à la capitation en Belgique sont presque toutes des pratiques de groupe, pluridisciplinaires.
- elles sont fondées par des professionnels très sensibilisés à l'accessibilité des soins et à l'équité <sup>(4)</sup>.
- la plupart des pratiques au forfait sont membres d'une fédération <sup>(4)</sup> qui les soutient dans leurs activités et notamment dans l'assurance de qualité.

La littérature manque d'indications sur les effets de ces éléments. Des recherches complémentaires seraient très utiles !

## Pour en savoir plus

- 1) Annemans L, Closos J-P, Closos M-C, Heymans I, Lagasse R, Mendes da Costa E, Moureaux C and Roch I. Comparaison du coût et de la qualité de deux systèmes de financement des soins de première ligne en Belgique. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) ; 2008. KCE reports 85B (D/2008/10.273/50)
- 2) Brown S, World Health Organization. Physician funding and health care systems : an international perspective. London : The Royal College of General Practitioners 1999.
- 3) Denis B *et al.* Quelle population suivons-nous dans les maisons médicales au forfait ? Quelle est sa consommation de soins de médecine générale ? Données 2005. Fédération des maisons médicales, décembre 2007. Disponible sur le site de la fédération des maisons médicales.
- 4) Fédération des Maisons médicales : [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org) et Vereniging van Wijkgezondheidscentra : [www.vwgc.be](http://www.vwgc.be)