

Une étude exclusive de Direct Research



Rémunération à la performance et contractualisation
individuelle avec l'Assurance-maladie

L'adhésion des médecins généralistes au CAPI

Quels impacts sur leurs comportements de prescription
et la régulation des dépenses en ambulatoire ?

Abstract

Direct Research

31, rue des Longs Prés
92100 Boulogne-Billancourt - France
Tel. : 01 70 95 64 00
Fax : 01 70 98 95 52

DirectResearch
Etudes, Conseil et Formation

Votre contact

Hélène Charrondière
Responsable des Etudes et du Conseil
Ligne directe : 01 70 95 98 27
hcharrondiere@directresearch.fr

Sommaire détaillé de l'étude

1 Synthèse et enseignements clés de l'étude

2 Méthodologie et champ de l'étude

3 Le CAPI : une rupture dans l'exercice de la médecine libérale et les relations entre MG et Assurance-maladie

- 3.1. Préambule : quelques chiffres clés sur l'évolution de la MG
- 3.2. Les objectifs du CAPI et ses modalités de déploiement
- 3.3. Une montée en charge plus rapide que prévue
- 3.4. Les réactions suscitées par la mise en place des CAPI

4 La rémunération des médecins à la performance : benchmark des systèmes mis en place à l'étranger

- 4.1. Les points de convergence et de divergence avec le système du CAPI
- 4.2. Les dispositifs existant aux États-Unis
- 4.3. Le système mis en place par le NHS au Royaume-Uni
- 4.4. Les autres pays

Sommaire détaillé de l'étude

- 5** Les médecins signataires : profils, motivations et impacts du CAPI sur leurs comportements de prescription
 - 5.1. Motifs d'adhésion et opinions des MG à l'égard du CAPI
 - 5.2. Les objectifs considérés par les MG comme atteignables à horizon trois ans
 - 5.3. Le CAPI a-t-il d'ores et déjà modifié le comportement de prescription des médecins signataires ?
 - 5.4. La dimension financière du CAPI
 - 5.5. Les évolutions du CAPI souhaitées par les MG signataires
 - 5.6. Typologie des MG signataires du CAPI
 - 5.7. Le profil des 301 médecins généralistes de l'enquête

- 6** Les perspectives d'évolution du dispositif

- 7** Annexes
 - 7.1. Bibliographie de l'étude
 - 7.2. Présentation du contrat CAPI par la CNAMTS
 - 7.3. Dossier de presse de la CNAMTS du 9 décembre 2009
 - 7.4. Présentation de Direct Research

2

Objectifs et méthodologie de l'étude

▣ Cette étude répond à trois objectifs :

- ▣ Décrire le dispositif du CAPI tel qu'il a été mis en place au premier trimestre 2009 et analyser les objectifs que la CNAMTS s'est assignée au travers de ce nouveau mode de rémunération des médecins,
- ▣ Tirer un premier bilan approfondi de la mise en place des CAPI huit à neuf mois après leur lancement, à travers la réalisation d'une enquête quantitative menée auprès de 301 MG signataires¹ d'un CAPI en 2009. Cette enquête permet de cerner le profil des médecins signataires et de comprendre leurs motivations à adhérer à ce nouveau dispositif. Elle analyse l'impact du CAPI sur leur comportement de prescription et leurs relations avec l'Assurance-maladie,
- ▣ Dresser les perspectives d'évolution possibles de ce nouveau dispositif : régionalisation des indicateurs, intégration de nouveaux objectifs de santé publique ou de régulation économique, élargissement aux médecins spécialistes et aux hospitaliers...

▣ L'enquête menée auprès de 301 MG signataires a permis d'explorer particulièrement :

- ▣ Les modalités et les motifs d'adhésion des médecins généralistes,
- ▣ Leur perception du CAPI et leurs opinions sur les arguments des opposants à ce système,
- ▣ Leur capacité à atteindre les différents objectifs du contrat,
- ▣ Leur perception de la contrepartie financière du contrat,
- ▣ Leurs souhaits d'évolution à l'égard du CAPI et plus généralement de leurs modalités de rémunération.

¹ 301 questionnaires complets.

▣ Notre méthodologie s'est appuyée sur :

- ▣ Des recherches documentaires sur les systèmes de rémunération à la performance, en France et dans les pays étrangers où ce type de dispositif a été mis en place (Etats-Unis, Royaume-Uni, Pays-Bas...).
- ▣ Des entretiens approfondis menés auprès de responsables syndicaux et de représentants des autorités en charge du déploiement des CAPI.
- ▣ Une enquête on-line exclusive menée auprès de 301 MG signataires d'un CAPI entre avril et novembre 2009.
 - Population : MG libéraux installés en France métropolitaine
 - Les médecins devaient tous avoir effectivement adhéré à un contrat d'amélioration des pratiques individuelles depuis le mois d'avril 2009
 - Recueil des informations à l'aide d'un questionnaire que les médecins ont complété en ligne
 - Le questionnaire comprenait différents types de questions : batteries d'opinion sur différents items, questions à choix multiples, questions fermées...
 - Toutes les questions posées aux médecins sont mentionnées dans le chapitre consacré à l'analyse de l'étude, avec la présentation des résultats à chaque question
 - Les médecins ont été rémunérés pour leur participation, dans le respect des modalités en vigueur dans la profession
 - Le terrain s'est déroulé entre le 16 et le 30 novembre 2009
 - Le traitement statistique a été effectué sous le logiciel SPSS

- ▣ Dans son communiqué de presse daté du mercredi 9 décembre 2009, la CNAMTS informe que 12 566 médecins généralistes avaient signé un CAPI à la fin du mois de novembre 2009.
- ▣ Rapporté au nombre total de médecins éligibles au CAPI, soit 42 600 (source : CNAMTS), ce nombre d'adhérents représente près de 30 % de l'ensemble des médecins généralistes éligibles.
- ▣ Le médecin-conseil national de la CNAMTS affirme, suite à une étude comparative conduite par ses services auprès des deux populations de médecins souscripteurs et de médecins non souscripteurs, que les souscripteurs actuels du CAPI sont représentatifs de l'ensemble des médecins éligibles au dispositif.
- ▣ La pratique médicale des signataires est très comparable, selon la CNAMTS toujours, à l'ensemble de la profession des MG.

▣ La CNAMTS a communiqué les informations suivantes sur le profil des souscripteurs CAPI :

- ▣ Ce sont des hommes à 79 %
- ▣ Ils sont âgés en moyenne de 52 ans
- ▣ Ils exercent à 18 % en milieu rural
- ▣ Le taux de pénétration du CAPI présente de fortes disparités régionales et départementales

Le profil des 301 médecins généralistes signataires de l'étude est en phase avec celui des médecins CAPI présenté par la CNAMTS au mois de décembre.

- ▣ Le descriptif détaillé des médecins de l'étude figure au chapitre 5.7 de la partie 5.
- ▣ Les principales caractéristiques des 301 répondants sont les suivantes :
 - ▣ 89 % sont des hommes,
 - ▣ 44 % ont entre 45 et 54 ans, la moyenne s'établit à 51 ans,
 - ▣ Toutes les régions métropolitaines sont représentées, les 5 premières totalisant 42 % de l'échantillon,
 - ▣ 29 % déclarent exercer en zone rurale,
 - ▣ La moitié exerce en cabinet de groupe, l'autre moitié en individuel,
 - ▣ Ces médecins voient en moyenne 26 patients par jour (base : déclaratif des répondants),
 - ▣ 91 % prescrivent systématiquement (5 %), souvent (46 %) ou parfois (30 %) en DCI,
 - ▣ 57 % prescrivent systématiquement avec un logiciel d'aide à la prescription, 11 % régulièrement, 10 % occasionnellement et 23 % jamais,
 - ▣ 23 % sont membres d'un réseau de soins.

➔ En synthèse, les signataires de CAPI sont actuellement en grande majorité des hommes, âgés en moyenne d'un peu plus de 50 ans et dont une proportion notable exerce en milieu rural.

3

Le CAPI : une rupture dans l'exercice de la médecine libérale et les relations entre MG et Assurance-maladie

Amélioration des pratiques professionnelles des MG

Volet Prévention et dépistage



Amélioration de la qualité des soins reçus



Amélioration de la prise en charge dans le cadre des priorités de santé publique : meilleure couverture des populations cibles, diminution des variabilités inter-régionales...



Objectifs fondés sur :

- Les études préparatoires de la loi de Santé publique de 2004
- Les recommandations de la HAS et/ou de l'AFSSAPS
- Les recommandations internationales
- Les comparaisons internationales

Volet économique



Réalisation de gains d'efficience



Autofinancement du dispositif




Les économies réalisées grâce à l'atteinte des objectifs quantitatifs doivent permettre de compenser les primes versées aux MG signataires

- ➔ Les gains directs (« optimisation de la prescription ») et indirects (prévention/dépistage) doivent théoriquement équilibrer la contrepartie financière


Exemple de slide

Le CAPI : un dispositif qui s'inscrit à la fois dans la continuité de la politique de maîtrise médicalisée... tout en marquant une rupture profonde dans les relations entre Assurance-maladie et médecins libéraux

Continuité avec :

- 
- La convention nationale 2005-2009 des médecins libéraux et ses avenants
 - La loi de Santé publique de 2004
 - Le programme SOPHIA mis en place par la CNAMTS (prise en charge du diabète)
 - Logique de forfaitisation partielle de la rémunération des médecins libéraux déjà mise en place (médecin traitant, suivi de patients en ALD, rémunération de la permanence des soins, aide à la télétransmission...)

Rupture avec :

- 
- La rémunération du contrat ➔ forfaitisation partielle conditionnée à l'atteinte d'objectifs quantitatifs
 - La prise en compte de paramètres économiques dans l'évaluation de la « performance »
 - La contractualisation individuelle et non collective ➔ le succès du CAPI sonne-t-il le glas de la convention nationale ?

Exemple de slide

Les objectifs initiaux de recrutement

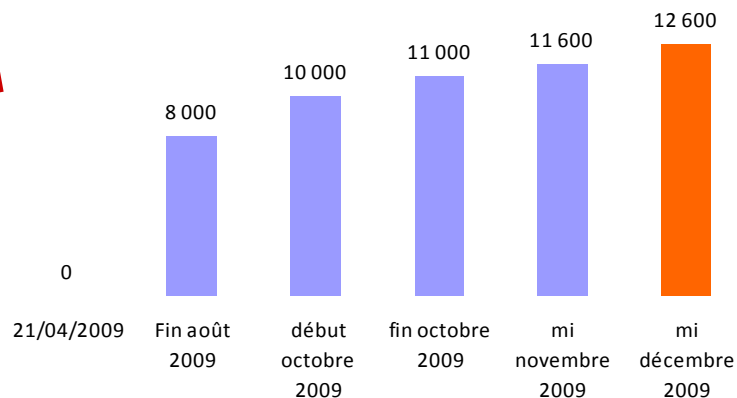
- La CNAMTS s'était fixée, lors du lancement des CAPI en avril 2009, un objectif de 4 000 contrats signés avant la fin de l'année 2009.
- Dès fin août 2009, le nombre de contrats signés a dépassé l'objectif initial de 4 000. En fin d'année, le nombre de contrats signés est de 12 600.

Exemple de slide

Où en est-on mi-décembre 2009 ?

- Au début du mois de décembre 2009, 12 600 CAPI avaient été signés¹, sur une cible potentielle de 42 600 MG éligibles (30 %).
- Selon le directeur de la CNAMTS, Frédéric Van Roekeghem, 30 % des médecins approchés par les DAM acceptent de signer un CAPI dès la première visite et seuls 12 % refusent d'en signer un.²
- La CNAMTS reconnaît que ces quelque 12 600 contrats représentent un plafond de médecins signataires sur la base du volontariat, sans relance.

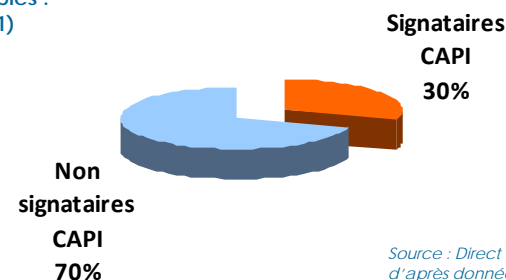
Evolution du nombre de signataires de CAPI sur l'année 2009



Source : Direct Research d'après la CNAMTS

Proportion des médecins signataires de CAPI début décembre 2009 (en % des MG éligibles)

Nombre total de MG éligibles : 42 600 (1)



Source : Direct Research d'après données CNAMTS

(1) Source : CNAMTS.

(2) Source : Sénat, 2009. Estimation réalisée au 1^{er} juillet 2009.

4

La rémunération des médecins à la performance : benchmark des systèmes mis en place à l'étranger

Tableau synoptique des systèmes de rémunération à la performance mis en place à l'étranger

	Année d'implantation	Organisme de référence	Nom du programme	Forme juridique
France	2009	CNAMTS	CAP1	Contrat individuel entre le médecin et la CPAM
Royaume-Uni	Dès 1990 pour les premières initiatives 2004 pour la généralisation du principe	National Health Service	QOF ¹	Intégré dans la convention nationale médicale
États-Unis	Dès 1990 pour les premières initiatives Dans les années 2000 pour une généralisation du principe	Assureurs privés Medicare	PQRI ² pour Med Plus de 250 ... des assureurs ... des californiens	Selon les situations : Avenants à des contrats préexistants Entente sans aucune valeur juridique
Australie	1998	Medicare (Ministère de la Santé)	PIP ⁴	Enregistrement auprès de Medicare Australia
Nouvelle-Zélande	2000	Ministère de la Santé	PHO ⁵ Performance Programme	Contrat individuel entre le service PHO et le cabinet
Pays-Bas		Assureurs privés	Non disponible	Contrat entre les médecins généralistes et les assurances privées
Allemagne	Une vingtaine d'années	Länder	Non disponible	Négociation entre l'association de médecins locale et le länder
Israël	Non disponible	Clalit Health Service et Maccabi Healthcare Services	Non disponible	Non disponible
Canada	Non disponible	Gouvernement provincial d'Ontario	Non disponible	Non disponible

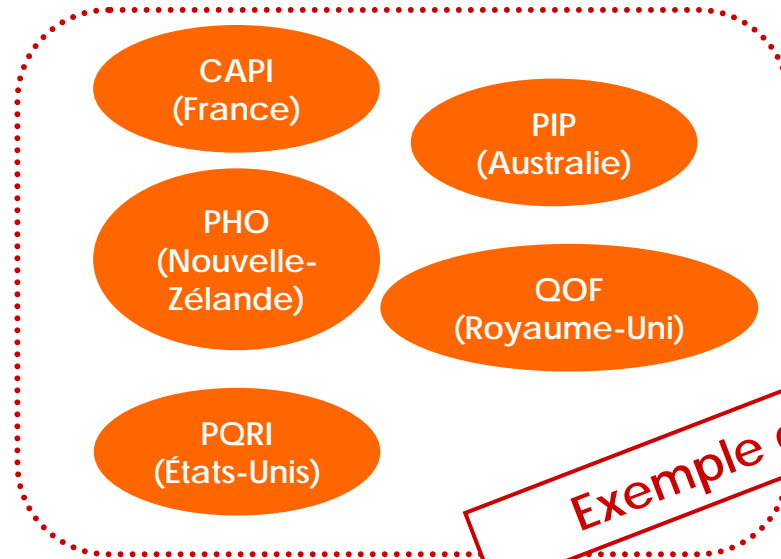
Exemple de slide

(1) Quality and Outcomes Framework.
 (2) Physician Quality Reporting Initiative.
 (3) Integrated Healthcare Association.

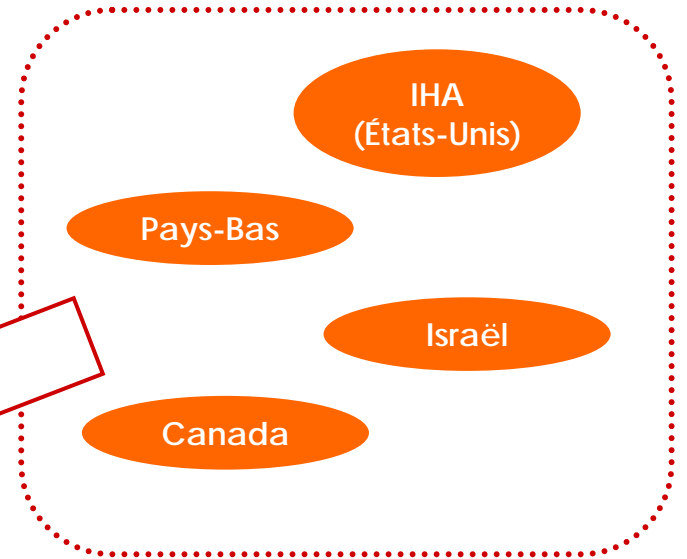
(4) Practice Incentives Program.
 (5) PHO pour Primary Healthcare Organisation.

Systemes de rémunération proposés ou imposés par :

Un organisme public



Un ou des organismes privés



Exemple de slide

Source : Direct Research

5

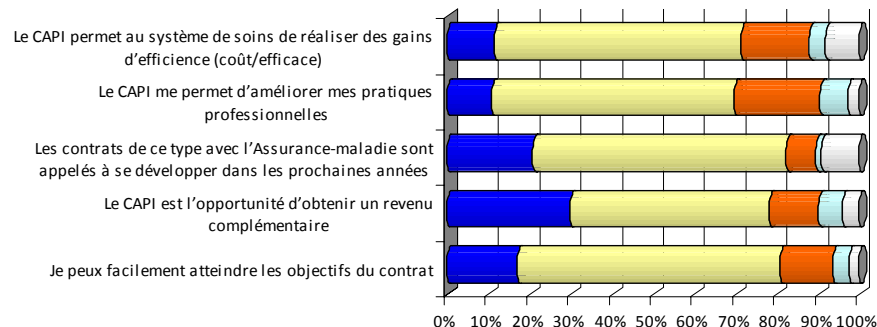
Les médecins signataires : profils, motivations et impacts du CAPI sur leurs comportements de prescription

- 5.1. Motifs d'adhésion et opinions des MG à l'égard du CAPI
- 5.2. Les objectifs considérés par les MG comme atteignables à horizon trois ans
- 5.3. Le CAPI a-t-il d'ores et déjà modifié le comportement de prescription des médecins signataires ?
- 5.4. La dimension financière du CAPI
- 5.5. Les évolutions du CAPI souhaitées par les MG signataires
- 5.6. Typologie des MG signataires du CAPI
- 5.7. Le profil des 301 médecins généralistes de l'enquête

5.1

Motifs d'adhésion et opinions des MG à l'égard du CAPI

Raisons invoquées pour souscrire un CAPI



■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Plutôt pas d'accord ■ Pas du tout d'accord ■ Ne sait pas

Les médecins le reconnaissent sans ambages : c'est l'opportunité d'un revenu complémentaire qui les a d'abord attirés (79 % sont « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » avec cette affirmation).

L'amélioration des pratiques professionnelles et l'efficace du système de soins sont des raisons de souscription secondaires.

En y souscrivant, les médecins ont le sentiment d'anticiper les pratiques à venir. Ils estiment à 82 % que ce type de contrat avec l'Assurance-maladie est appelé à se développer (21 % sont « tout à fait d'accord » et 61 % « plutôt d'accord » avec cette affirmation).

81 % des praticiens estiment qu'ils peuvent facilement atteindre les objectifs fixés par le CAPI (17 % sont « tout à fait d'accord » et 64 % « plutôt d'accord » avec cette affirmation).

Exemple de slide

Voici plusieurs raisons invoquées par des MG pour souscrire à un CAPI. En ce qui vous concerne, cochez à chaque fois la réponse correspondant le plus à votre opinion.

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ne sait pas	Total
Je peux facilement atteindre les objectifs du contrat	52 17 %	192 64 %	38 13 %	12 4 %	7 2 %	301 100 %
Le CAPI est l'opportunité d'obtenir un revenu complémentaire	90 30 %	146 49 %	36 12 %	17 6 %	12 4 %	301 100 %
Les contrats de ce type avec l'assurance-maladie sont appelés à se développer	63 21 %	185 61 %	22 7 %	4 1 %	27 9 %	301 100 %
Le CAPI me permet d'améliorer mes pratiques professionnelles	33 11 %	177 59 %	63 21 %	20 7 %	8 3 %	301 100 %
Le CAPI permet au système de soins de réaliser des gains d'efficace (coût/efficace)	35 12 %	180 60 %	50 17 %	12 4 %	24 8 %	301 100 %

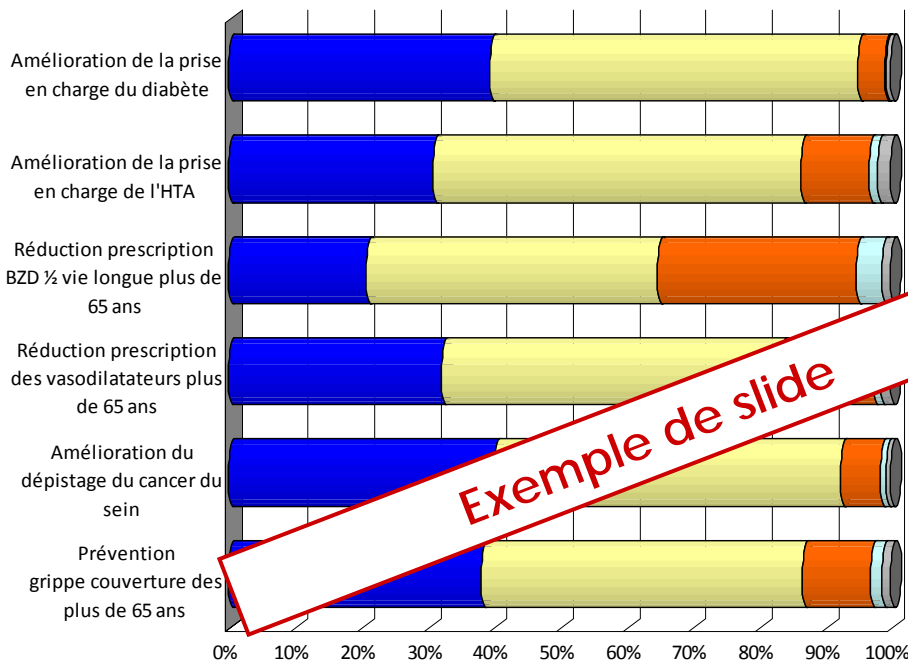
Source : Direct Research

5.2

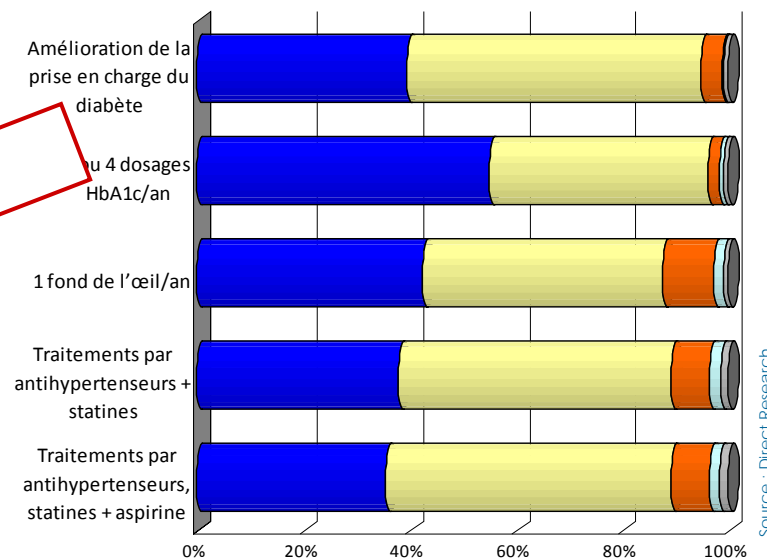
Les objectifs considérés par les MG comme atteignables à horizon trois ans

Dans le champ « dépistage et prévention, suivi des pathologies chroniques », quels sont les objectifs qui vous semblent d'ici trois ans les plus atteignables ?

Dépistage, prévention et suivi des maladies chroniques



Prise en charge du diabète



■ Tout à fait atteignable ■ Plutôt atteignable ■ Plutôt pas atteignable
 □ Pas du tout atteignable □ NSP

■ Tout à fait atteignable ■ Plutôt atteignable ■ Plutôt pas atteignable
 □ Pas du tout atteignable □ NSP

5.3

Le CAPI a-t-il d'ores et déjà modifié le comportement de prescription des médecins signataires ?

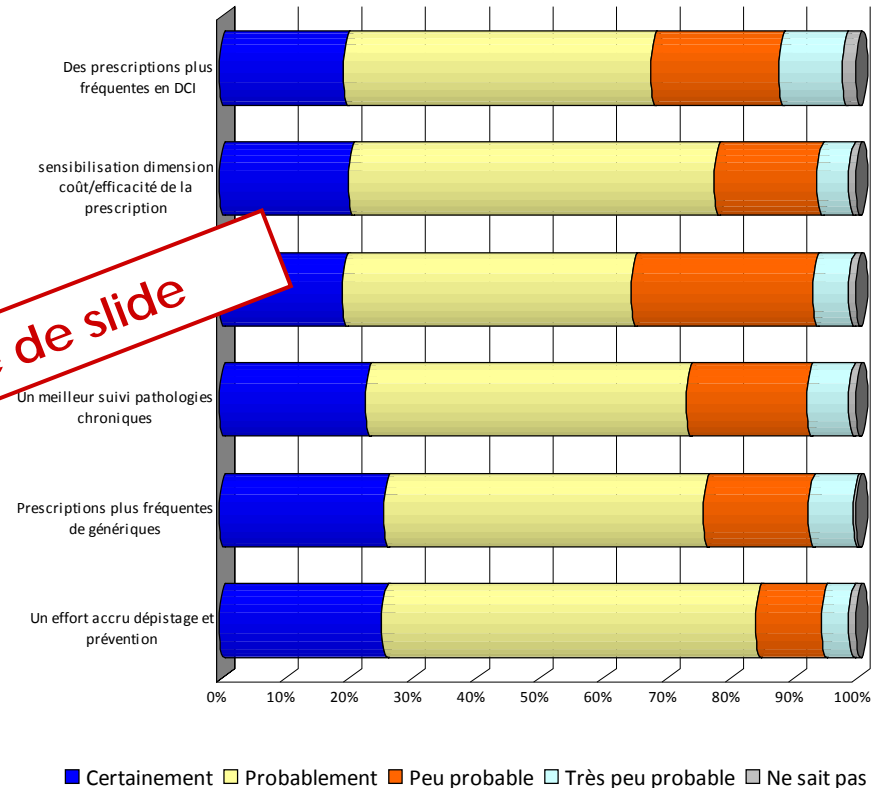
Les MG admettent bien aisément que le CAPI est un outil qui va les conduire à évoluer dans leur pratique professionnelle

Le CAPI est-il susceptible de faire évoluer durablement votre pratique professionnelle dans les domaines suivants ?

	Certainement	Probablement	Peu probable	Très peu probable	Ne sait pas	Total
Un effort accru pour les actions de dépistage et de prévention	77	177	31	13	3	301
	26 %	59 %	10 %	4 %	1 %	100 %
Des prescriptions plus fréquentes de médicaments génériques	78	151	50	21	1	301
	26 %	50 %	17 %	7 %	0 %	100 %
Un meilleur suivi des patients souffrant de pathologies chroniques	69	152	57	23	1	301
	23 %	50 %	19 %	8 %	1 %	100 %
Une implication plus importante dans l'éducation thérapeutique des patients	58	137	86	17	3	301
	19 %	46 %	29 %	6 %	1 %	100 %
Une plus grande sensibilisation à la dimension coût/efficacité de la prescription	61	173	49	15	3	301
	20 %	57 %	16 %	5 %	1 %	100 %
Des prescriptions plus fréquentes en nom de molécule (DCI)	59	145	61	30	6	301
	20 %	48 %	20 %	10 %	2 %	100 %

Source : Direct Research

Exemple de slide



5.4

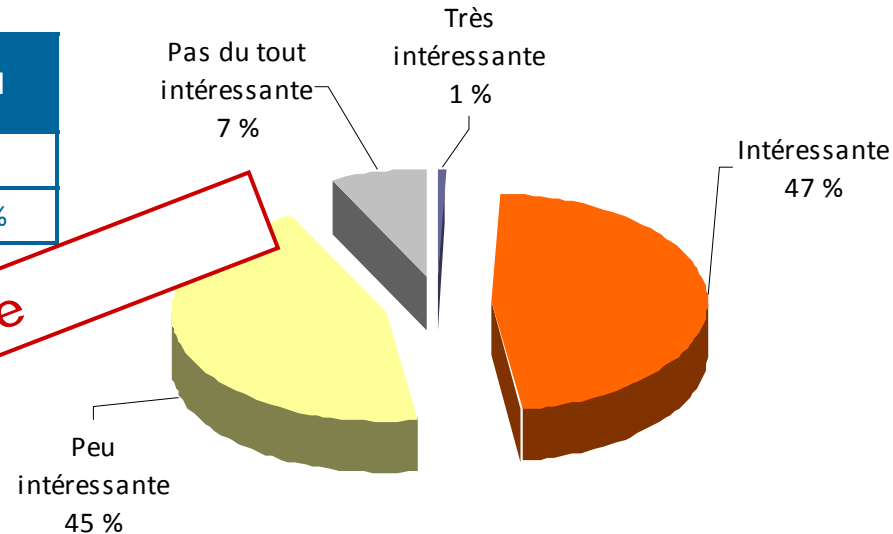
La dimension financière du CAPI

Attractivité de l'intéressement des CAPI : des avis très partagés

La contrepartie financière proposée par l'Assurance-maladie, compte tenu de la progression et de l'atteinte des objectifs du CAPI, vous semble-t-elle...

Très intéressante	Intéressante	Peu intéressante	Pas du tout intéressante	Total
2	142	135	22	301
1 %	47 %	45 %	7 %	100 %

Source : Direct Research



Exemple de slide

- La contrepartie financière en cas d'atteinte des objectifs cibles peut s'élever jusqu'à 7 euros par patient, ce qui peut représenter au total un bonus de 5 600 € si tous les objectifs sont atteints.
- Les signataires interrogés s'avèrent partagés quant à l'appréciation de ce bonus : 48 % le jugent intéressant, voire très intéressant, contre une petite majorité qui le considère peu intéressant ou pas du tout intéressant.

La question clé reste posée : celle de savoir si les médecins qui estiment cet intéressement peu voire pas du tout motivant (52 % en novembre 2009) seront néanmoins prêts à modifier leur comportement de prescription pour tenter d'atteindre leurs objectifs.

5.5

Les évolutions du CAPI souhaitées par les MG signataires

Voici plusieurs scénarios d'évolution possible des CAPI. Quels sont ceux que vous souhaiteriez voir se réaliser dans un avenir proche ?

- ▣ Quel avenir « statutaire » pour les CAPI ?
- ▣ A l'heure où les syndicats de médecins négocient le renouvellement de leur convention avec l'Assurance-maladie, l'opinion des signataires de CAPI est claire quant au « statut » du contrat :
 - ▣ Les CAPI doivent rester des outils souscrits individuellement par chaque généraliste sur la base du volontariat (82 % pour la proposition, 13 % sont contre).
 - ▣ L'opinion est encore incertaine quant à l'intégration des CAPI en annexe de la convention collective : 49 % sont contre, 31 % sont pour. Une proportion élevée de médecins signataires est encore indéterminée : 21 %.

Exemple de slide

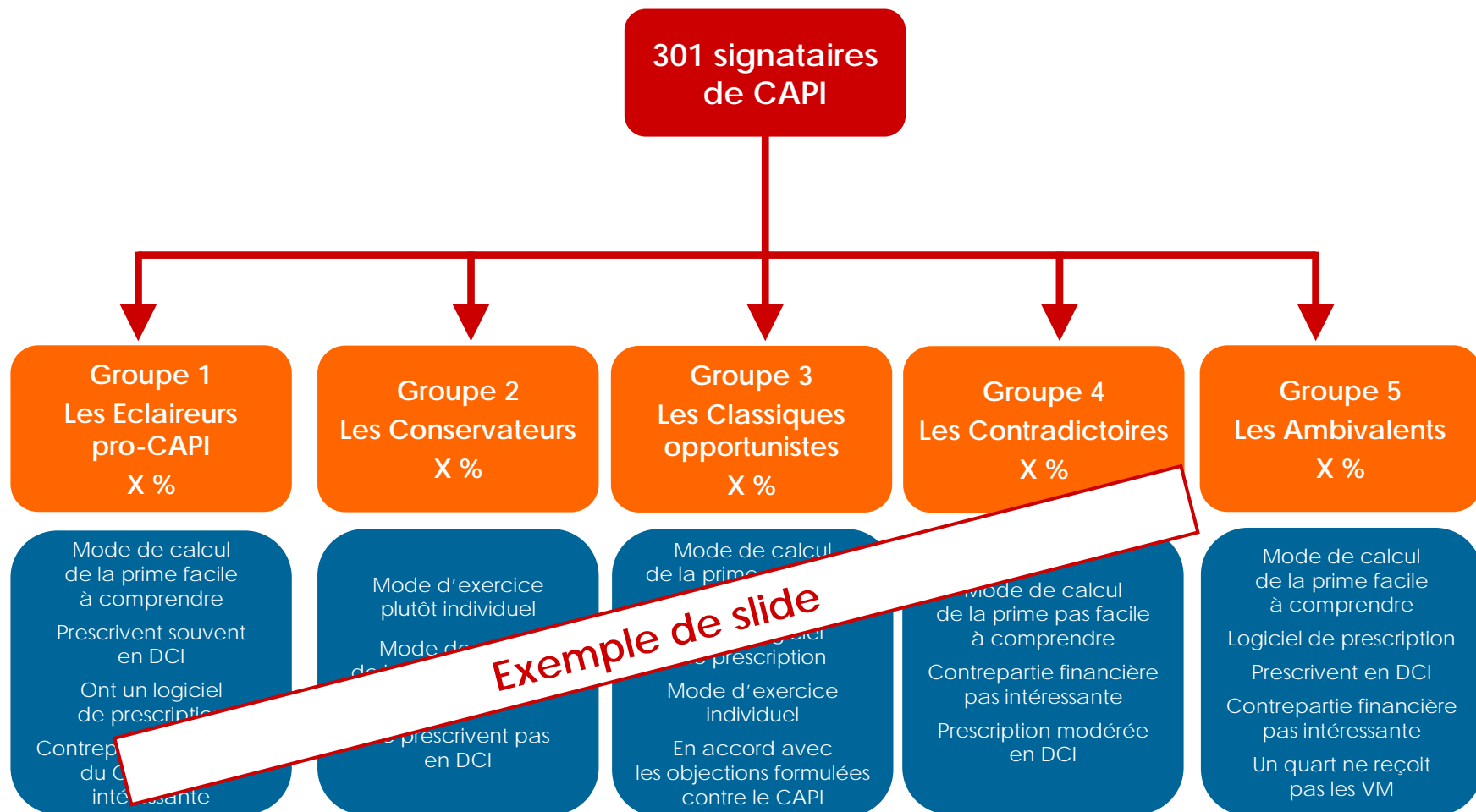
	Oui	Non	Ne sait pas	Total
Les CAPI devraient être intégrés dans la convention en cours de négociation	92 31 %	146 49 %	63 21 %	301 100 %
Les CAPI doivent rester individuellement conclus par chaque médecin sur la base du volontariat	247 82 %	40 13 %	14 5 %	301 100 %
Les CAPI devraient aussi être proposés aux médecins spécialistes libéraux	229 76 %	31 10 %	41 14 %	301 100 %
Les CAPI devraient aussi être proposés aux praticiens hospitaliers	218 72 %	38 13 %	45 15 %	301 100 %

Source : Direct Research

5.6

Analyse typologique des MG signataires du CAPI

Cinq groupes typologiques de médecins généralistes signataires d'un CAPI



Exemple de slide

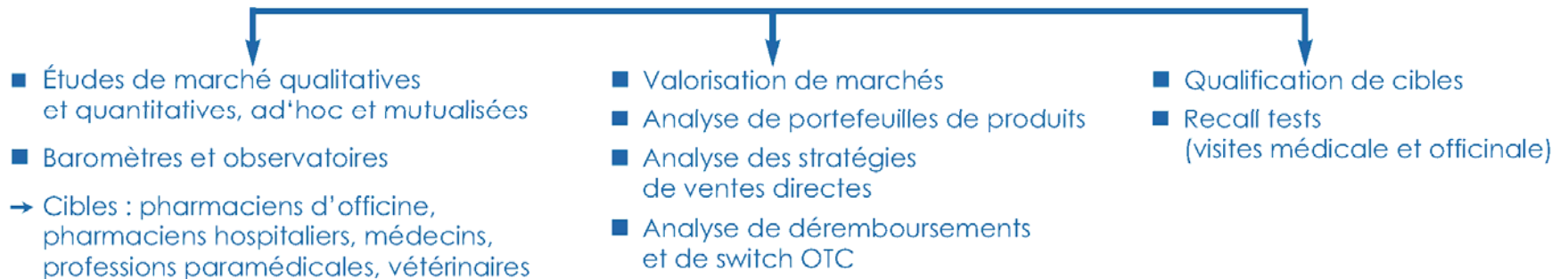
[Carré orange] = variables discriminantes qui caractérisent le groupe des médecins signataires

Présentation de Direct Research

Présentation de Direct Research

- ▣ Créé en 2004 par le groupe Direct Medica, Direct Research est un cabinet d'études et de conseil indépendant, spécialisé dans le domaine pharmaceutique et médical.
- ▣ Notre vocation est d'assister les laboratoires pharmaceutiques dans la définition de leurs stratégies opérationnelles auprès des professionnels de santé.
- ▣ Les équipes de Direct Research associent une triple expertise :
 - ▣ Une expertise stratégique, acquise au sein de grands cabinets de conseil en stratégie
 - ▣ Une expertise sectorielle, acquise au sein de cabinets d'études leaders en France
 - ▣ Une connaissance opérationnelle du terrain et du circuit officinal.

Les prestations assurées par Direct Research



Etudes multiclients réalisées depuis 2008 par Direct Research

- ▣ *Evolution de l'économie de l'officine, avenir du monopole, nouvelles missions « HPST », refondation de l'exercice officinal... La pharmacie d'officine : quelles perspectives de reconfiguration à l'horizon 2015 ?*
 - ▣ Etude publiée en décembre 2009
 - ▣ Tarif : 950 € HT – 1 136,20 € TTC (TVA 19,6 %)

- ▣ *Choix du canal de distribution, gestion des approvisionnements, ciblage des officines à haut potentiel, formation des équipes officinales, observance et accompagnement des patients... Comment optimiser en ville la délivrance des médicaments « high-tech » ?*
 - ▣ Etude publiée en octobre 2009
 - ▣ Tarif à partir de 3 950 euros

- ▣ *Développement des ventes directes, impact de la LME, loi HPST, nouvelles missions accordées aux pharmaciens d'officine... Les nouvelles politiques promotionnelles des laboratoires éthiques à l'officine : quelles perspectives à l'horizon 2010 ?*
 - ▣ Etude publiée en juillet 2009
 - ▣ Tarif : 3 950 € HT – 4 724,20 € TTC (TVA 19,6 %)

- ▣ *Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ?*
 - ▣ Enquête réalisée en partenariat avec Eurostaf – Les Echos en juillet 2008
 - ▣ Tarif : à partir de 3 950 euros HT – 4 724,20 € TTC (TVA 19,6 %)

Vos contacts

Etude rédigée par Perrine ALBERNY, chargée d'études
et Hélène CHARRONDIÈRE, responsable des Etudes et du Conseil, Direct Research

Pour toute précision et information sur cette étude, n'hésitez pas à contacter :

☐ **Hélène Charrondière, Responsable des Etudes et du Conseil**

☐ Mail : hcharrondiere@directresearch.fr

☐ Tel. ligne directe : 01 70 95 98 27

☐ **Alice Lucas, Chef de projet Marketing & Communication**

☐ Mail : alucas@directresearch.fr

☐ Tel. ligne directe : 01 70 95 64 18