« IDÉES GLOBALISÉES, DÉFIS NATIONAUX : L'INTRODUCTION DU DISEASE MANAGEMENT ET DU PAIEMENT À LA PERFORMANCE EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE » PAR MATTHIAS BRUNN

Discipline : sciences politiques, Laboratoire : CProfessions, Institutions, Temporalités PRINTEMPS

Résumé

Dans de nombreux états providences, les systèmes de santé subissent de nos jours d' importantes transformations en réponse aux
pressions budgétaires et caractérisées par le rôle croissant du marché et des mesures de rationalisation. C'est dans ce contexte
que la France et l'Allemagne ont mis en place des programmes de Disease Management (DM) dans le but de fournir des soins
plus structurés et de paiement à la performance (P4P) pour inciter financièrement les fournisseurs à répondre à certains objectifs.
Ces réformes, qui reflètent le rôle croissant de l'État dans les deux systèmes d'assurance maladie, se sont inspirées des modèles
anglo-saxons mais se concrétisent de manière distincte en fonction des caractéristiques des systèmes des deux pays. En
Allemagne, DM et P4P se sont basés sur la concurrence croissante entre les caisses d' assurance maladies et entre les hôpitaux
tandis qu'en France, ces réformes ont reflété un changement du rôle de l'assurance maladie « de payeur à acteur ». Le
positionnement de la profession médicale vis-à-vis de ces nouveaux instruments de

gouvernance, qui sont de nature hiérarchique
et qui imposent une logique comptable, est une question clef en France et en Allemagne. Dans les deux pays, les processus de
négociations ont été lié à un écart grandissant entre les représentants des médecins et leurs membres, et ce malgré les
différences dans la manière dont les médecins sont traditionnellement intégrés dans la régulation des systèmes de santé
respectifs.

Abstract

Health systems in many welfare states are undergoing important transformations, triggered by increasing budgetary pressures and
characterized by the growing role of market and rationalization measures. In this context, France and Germany have introduced
disease management (DM) programs to deliver more structured patient care and pay-for-performance (P4P) measures to provide
financial incentives for providers meeting certain objectives. These reforms, which reflect the increasing role of the State in both
statutory health insurance systems, were inspired by Anglo-Saxon models but translated in distinct ways, owing to differences in
the two countries' systems. In Germany, DM and P4P were based on increasing competition between sickness funds and between
hospitals, while in France these reforms reflected a shift by its central insurance system "from payer to player". The positioning of
the medical profession vis-a-vis these new instruments of governance, which are hierarchical in nature and impose stronger public
accountability, was a key issue in both France and Germany. The negotiation processes were accompanied by a growing
disconnect between physician representatives and their memberships in both countries, despite significant differences in the way
physicians are traditionally integrated into health system regulation

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Patrick HASSENTEUFEL, Professeur des universités, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, FRANCE - Directeur de these
Martine BELLANGER, Professeur, Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), FRANCE - Rapporteur

Thomas GERLINGER, Professeur des universités, Universität Bielefeld, ALLEMAGNE - Rapporteur
Isabelle DURAND-ZALESKI, Professeur des universités – praticien hospitalier, Université Paris-Est Créteil Val de Marne, FRANCE - Examinateur
Frédéric LEBARON, Professeur des universités, ENS Paris-Saclay, FRANCE - Examinateur
Tanja KLENK, Professeur des universités, Universität Kassel, ALLEMAGNE - Examinateur

Contact : DSR - Service SFED : theses@uvsq.fr