



**INSTITUT**  
POUR QUE L'AVENIR AIT BESOIN DE NOUS  
**SAPIENS**

## ***Eloge de la capitation***

**Pour une généralisation du paiement à la capitation, levier économique et organisationnel d'un système de santé durable**

**Par Josette Gueniau ( Directrice de l'Observatoire Santé Innovation de l'Institut Sapiens ), Marie-Victoire Chopin, Vincent Diebolt et Grégory Caumes ( Experts au sein de l'Observatoire Santé Innovation de l'Institut Sapiens )**

*Paris, le 8 janvier 2026*

**L**es crises organisationnelles, économiques, d'attractivité que traverse notre système de santé appellent des réformes structurelles. Alors que le pays cherche, parfois pitoyablement, à renflouer les caisses de la Sécu, certaines voix commencent enfin à s'élever pour soutenir ouvertement les préconisations des rapports Aubert, en faveur d'une réforme en profondeur du financement des soins primaires, favorisant la coordination entre professionnels de santé et à s'appuyer sur les expérimentations historiques : Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé (ETAPES), puis articles 51 : Expérimentation pour une Qualité et une Logique Intégrée de Biens et de Ressources en Esanté (EQUILIBRE), Paiement en Équipe de Professionnels de Santé (PEPS) et Innovations pour la Performance et l'Efficacité des Parcours(IPEP), pour promouvoir le paiement à la capitation, des médecins mais aussi paramédicaux intervenant dans le parcours de soins des malades chroniques. L'Observatoire Santé et Innovation de l'Institut Sapiens est résolument de ceux-là.

Face au vieillissement de la population et à la hausse des maladies chroniques, notre système de santé doit résolument et rapidement évoluer vers plus d'efficacité et de durabilité. La part des pathologies chroniques dans la population est passée de 34,5% à 36,9% entre 2015 et 2023, 20 % des Français sont en ALD, leurs dépenses représentent 56 % de la CSBM et 71 % de sa croissance entre 2015 et 2023, 73,4 % des dépenses l'Assurance maladie ; c'est insoutenable !

La capitation, en alignant les incitations financières sur les besoins réels des patients, répond à cet impératif d'efficacité et de pérennité de notre système de santé et de protection sociale.

## **1. Qu'est-ce que la capitation ?**

C'est une rémunération forfaitaire des professionnels de santé, en fonction du nombre de patients suivis et non du volume d'actes réalisés. Elle existe comme mode de rémunération des soins primaires dans nombre de pays, qui constatent un gain majeur d'efficacité (qualité + économies) dans le parcours de soins mais aussi de prévention.

## **2. La capitation : outil de maîtrise des dépenses et d'efficacité**

Le paiement à la capitation permet de rompre avec la logique inflationniste du paiement à l'acte, qui incite à la multiplication des actes et des prescriptions. Les études internationales, comme celles citées par Pierre-Louis Bras ; , inspecteur général des affaires sociales, montrent que la capitation réduit les dépenses de santé de 17 à 21 % par rapport au paiement à l'acte, en limitant les actes inutiles et en favorisant une médecine plus préventive. En France, l'expérimentation PEPS, lancée en 2024, confirme cette tendance : les équipes pluriprofessionnelles rémunérées à la capitation prescrivent en moyenne deux fois moins d'actes, tout en améliorant la continuité des

soins. Le consensus s'établit autour environ 20% d'actes inutiles, redondants, voire dangereux, pour environ 17 Mds € selon le Haut Comité pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM). La capitation est évidemment une voie essentielle pour s'y attaquer.

Le rapport Charges et Produits et le PLFSS 2026 marquent une volonté claire de développer la capitation et les paiements forfaitaires, en s'appuyant sur les résultats positifs des expérimentations et les recommandations du rapport Aubert, avec pour objectif de maîtriser les dépenses tout en améliorant la qualité et la coordination des soins, via la pérennisation et l'extension de PEPS, l'intégration d'IPEP dans les dispositifs de financement de droit commun, la généralisation progressive d'EQUILIBRE mais face à l'urgence économique et d'accès aux soins primaires, notamment pour les plus fragiles, il faut passer de la volonté aux actes.

### **3. Une révolution organisationnelle : coordination et qualité des soins**

L'un des atouts majeurs de la capitation est son impact sur l'organisation des soins. En rémunérant les professionnels pour le suivi global d'un patient, et non pour chaque acte, ce modèle encourage la coordination entre médecins, infirmiers, autres auxiliaires médicaux mais aussi acteurs du médicaux-social, du social et des soins de support : diététique-nutrition, soutien psychologique, Activité Physique Adaptée notamment. Les expérimentations PEPS et IPEP ont ainsi démontré une amélioration significative de la prise en charge des patients chroniques, grâce à une approche pluriprofessionnelle et intégrée.

De leur côté, les expérimentations article 51 EQUILIBRE ont montré que ce modèle permet de mieux prendre en charge les populations fragiles, en ciblant les pathologies lourdes, en évitant les ruptures de parcours et en optimisant l'allocation des ressources via des transferts de responsabilité entre médecins et infirmiers notamment.

La capitation permet de dépasser la logique de silos qui caractérise encore trop souvent notre système de santé. En responsabilisant les équipes sur la santé globale de leurs patients, elle favorise une médecine pluriprofessionnelle, plus proactive, centrée sur la prévention et l'accompagnement au long cours. Des centres de santé sont déjà engagés dans cette voie, la répartition des tâches s'y effectue en fonction des besoins de chaque patient, le centre jouant le rôle de médecin traitant, au sens initial du terme (coordination du parcours de soins + optimisation de la prise en charge), avec à la clé une véritable incitation vertueuse à la prévention. Ainsi, lorsque le patient est en bonne santé, il sollicite moins le système de soins dont le centre : réduction des consultations et des actes médicaux, mais aussi des hospitalisations évitables et meilleure adhésion des patients à leurs parcours de soins, tout en permettant au centre de mieux anticiper les dépenses et d'éviter les dépassements budgétaires, en alignant les ressources sur les besoins réels des populations suivies.

L'apport des nouvelles technologies, dont l'IA, le recours systématique au Dossier Médical Partagé (DMP) constituent des apports indispensables à cette organisation et coordination collaborative.

## **Conclusion : vers une généralisation résolue et évaluée**

La capitation offre une réponse concrète aux défis démographiques, épidémiologiques, économiques et à la faiblesse organisationnelle de notre système de santé, trop cloisonné.

Bien que pratiqué dans de nombreux pays, elle tarde, malheureusement, à émerger en France, sous l'effet de à la fois du poids des habitudes et des pratiques et des réticences la peur des différentes parties prenantes : peur de l'inconnu, de la part des financeurs (assurance maladie obligatoire et complémentaires) et de l'Etat, appréhension de perte de revenus de la part des soignants, notamment des médecins. Sa généralisation doit être une priorité politique, et résolument, se concrétiser, en garantissant une rémunération juste des professionnels mais aussi une évaluation continue de ses impacts, ce qui n'existe pas aujourd'hui car le système repose sur la rémunération à l'acte et empêche toute analyse d'impact d'une solution capitation.

## **Références:**

- article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018. Cet article permet la mise en place d'expérimentations dans le domaine de la santé, afin de tester de nouvelles organisations, modes de financement ou pratiques professionnelles, dans un cadre encadré et pour une durée limitée.
- Rapport Aubert (2023) sur la réforme des modes de rémunération des professionnels de santé.
- Expérimentations PEPS (2024), IPEP et EQUILIBRE (CNAM,).
- Pierre-Louis Bras, Paiement à l'acte/capitation : une réforme ébauchée mais avortée, *Les Tribunes de la santé*, 2017.
- Rapport « Charges et produits » 2025 CNAM
- Projet de Loi de Financement (PLFSS) 2026
- Emissions et publications Medaviz sur la capitation