

Mieux vaut prévenir que guérir: la recette de Kaiser Permanente aux Etats-Unis

Le concept

Avec ses 12,5 millions d'assurés, Kaiser Permanente figure parmi les réseaux de santé les mieux notés des Etats-Unis. Quel est le secret de ce succès? Comment ce groupe parvient-il à concilier une qualité des soins élevée avec des primes abordables?

La particularité de Kaiser Permanente réside dans le fait que l'assurance, les hôpitaux et les médecins constituent certes des entités juridiquement distinctes, mais collaborent dans le cadre de contrats exclusifs à long terme. L'organisation repose sur trois piliers:

- **Kaiser Foundation Health Plan (KFHP)**: l'assurance à but non lucratif.
- **Kaiser Foundation Hospitals (KFH)**: un réseau de 40 hôpitaux à but non lucratif comptant plusieurs milliers de lits.
- **Permanente Medical Groups (PMG)**: 8 grands réseaux régionaux regroupant plus de 25000 médecins.

L'exemple qui suit permet d'illustrer le fonctionnement concret de cette intégration: un patient souffrant de douleurs à la hanche consulte son médecin de famille au sein du réseau Kaiser Permanente. Celui-ci l'oriente vers un orthopédiste qui, après une IRM, recommande la pose d'une prothèse de hanche. L'intervention est ensuite réalisée dans un hôpital Kaiser.

La particularité du modèle est que tous les médecins impliqués tout au long du parcours des soins, du médecin de famille à l'orthopédiste puis au chirurgien, appartiennent au même PMG. Les hôpitaux n'emploient pas directement les médecins: ils reçoivent de l'assurance les fonds nécessaires aux investissements et à l'exploitation, notamment pour les soins infirmiers, l'utilisation des équipements, les médicaments et les implants.

Ainsi, un médecin, ou son PMG, n'a aucun intérêt à transférer les cas com-

plexes vers l'hôpital. Les coûts médicaux restent à la charge du même PMG. Ils sont simplement reportés, et non transférés à une autre entité. Une prothèse de hanche est donc recommandée lorsqu'elle est médicalement indiquée, et non parce qu'il s'agit de l'option thérapeutique la plus coûteuse.

A cela s'ajoute un mécanisme de partage des risques au sein du système: lorsque les budgets sont dépassés, l'assurance, les hôpitaux et les PMG assument ensemble les conséquences financières.

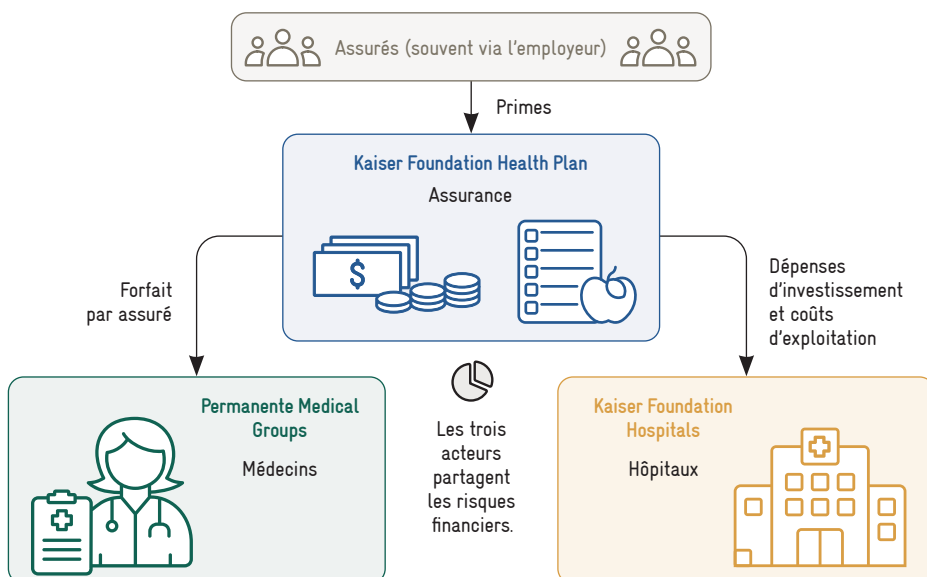
Le système est de plus fermé: Kaiser Permanente travaille exclusivement avec les médecins des PMG, et ces derniers ne prennent en charge que des patients assurés auprès de l'assurance.

Comment Kaiser Permanente évite la surprescription de prestations médicales? Deux mécanismes principaux sont à l'œuvre:

- L'assurance verse aux PMG un montant forfaitaire mensuel par assuré, ajusté selon l'âge, le sexe, les comorbidités et les diagnostics. Un médecin n'a donc aucun intérêt financier à multiplier les prestations, puisqu'elles réduiraient simplement le bénéfice de son PMG.
- Les médecins perçoivent un salaire fixe, variable selon la spécialité, qui ne dépend pas du volume de prestations fournies. Les bonus représentent entre 6% et 9% de la rémunération totale. Ils sont liés à la qualité des soins (par exemple le taux de complications après une intervention), à la satisfaction des patients ou encore aux éventuels bénéfices du PMG.

Kaiser Permanente: trois organisations, un système d'incitations

Bien que juridiquement distincts, l'assureur, les hôpitaux et les groupes de médecins fonctionnent comme un système intégré au sein duquel les incitations sont largement alignées.



Source: Propre représentation

Expériences et résultats

L'intégration des soins sur l'ensemble du parcours thérapeutique et le caractère fermé du système facilitent les échanges d'informations ainsi que l'application de standards de qualité homogènes. Un système d'information clinique commun permet



à tous les prestataires de disposer des mêmes données. Il fournit aux médecins des recommandations thérapeutiques fondées sur les preuves, signale les allergies médicamenteuses et permet d'évaluer systématiquement la qualité des soins.

L'intégration verticale présente également un autre avantage: elle rend les investissements dans la prévention plus attractifs, puisque les économies qu'ils génèrent bénéficient à la même organisation que celle qui finance ces mesures.

L'impact sur la qualité des soins est illustré par un programme de prise en charge de l'hypertension mis en place en Californie du Nord en 2000. Ce programme associait des parcours de soins standardisés, des données de santé partagées et un suivi continu des résultats. Résultat: la proportion de patients hypertendus dont la tension artérielle était maîtrisée est passée de 44% en 2001 à 90% en 2013. De 2000 à 2008, les infarctus ont diminué de 28% et les décès liés aux AVC de 42%.

Un modèle fondé sur des forfaits par assuré et des budgets globaux comporte toutefois certains risques. Des budgets ou des capacités insuffisants peuvent conduire à un rationnement indésirable des soins. En 2023, Kaiser Permanente a ainsi dû s'acquitter d'une amende de 50 millions de dollars et s'est également engagé à investir 150 millions de dollars dans l'amélioration des services de santé mentale. Cette sanction faisait suite à des délais d'attente excessifs et à des capacités insuffisantes de prise en charge.

Malgré cela, les assurés semblent globalement satisfaits: en 2024, 86,6% d'entre eux sont restés fidèles à Kaiser Permanente. Par ailleurs, les plans de santé de l'assurance obtiennent régulièrement les meilleures évaluations du National Committee for Quality Assurance (NCQA).

Et que fait la Suisse?

En Suisse, les assureurs et les prestataires de soins sont organisés séparément. Certes, il existe des modèles de soins intégrés, mais ceux-ci concernent généralement le secteur ambulatoire et rarement les hôpitaux. De plus, les réseaux de médecins n'assument qu'une responsabilité budgétaire limitée.

Les forfaits par assuré sont notamment utilisés dans le Réseau de l'Arc, lancé en 2024 dans le Jura bernois. Ce modèle de soins intégrés s'inspire explicitement de Kaiser Permanente et associe un assureur, deux hôpitaux et un réseau de médecins. Depuis 2025, le modèle est également proposé au Tessin et, depuis 2026, dans la région de Zofingue. Avec environ 7000 assurés, il demeure toutefois de taille modeste.

En Suisse, les assurés peuvent changer de caisse-maladie chaque année. Les investissements à long terme dans la santé des assurés peuvent ainsi profiter à un assureur concurrent. Aux Etats-Unis, en revanche, les employeurs concluent généralement des contrats pluriannuels avec les assureurs pour leurs employés. Chez Kaiser Permanente, la forte fidélité des assurés via leur employeur favorise donc da-

vantage la rentabilité des investissements à long terme dans la prévention.

En bref

■ Une responsabilité partagée plutôt que des incitations distinctes

L'assurance, les médecins et les hôpitaux assument ensemble la responsabilité tant de la qualité que des coûts. Cela favorise la prévention et réduit l'attrait des traitements inutiles.

■ L'intégration nécessite des données communes

Les incitations financières telles que les forfaits par assuré ou les salaires fixes sont importantes. Mais seule l'existence de systèmes d'information partagés, de parcours de soins standardisés et d'une collaboration étroite entre médecins de premier recours, spécialistes et hôpitaux permet une prise en charge véritablement coordonnée.

■ Les forfaits nécessitent un contrôle de la qualité

Les paiements par capitation et les budgets globaux peuvent améliorer l'efficacité du système. Toutefois, sans capacités suffisantes ni mesure rigoureuse de la qualité, ils comportent un risque de sous-traitement et de délais d'attente prolongés.

Pour en savoir plus

Chen, W., et al. (2019). Temporal Trends in Mortality Rates among Kaiser Permanente Southern California Health Plan Enrollees, 2001–2016. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6499114/#si-18-213>.

Jaffe, M.G., & Young, J. (2016). The Kaiser Permanente Northern California Story: Improving Hypertension Control From 44% to 90% in 13 Years (2000 to 2013). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8032167/>.

Kaiser Permanente. (2026). Annual Report 2025. https://about.kaiserpermanente.org/content/dam/kp/mykp/documents/reports/2025_annual-report_ADA.pdf.

Pines, J., et al. (2015). Kaiser Permanente – California: A Model for Integrated Care for the Ill and Injured. The Brookings Institution. https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/KaiserFormatted_150504RH-with-image.pdf.