

**La lettre de la chaire Santé** | N°23 Octobre 2015*Quel est l'impact de l'encadrement des tarifs sur l'activité des généralistes ?**Une évaluation des restrictions introduites en 1989 pour l'accès au secteur 2 (avec dépassements d'honoraires)*

Autorisés pour les médecins libéraux du secteur 2, les dépassements d'honoraires contribuent à dégrader la couverture offerte par la Sécurité Sociale, puisque celle-ci est définie sur la base des tarifs conventionnels. C'est pourquoi les pouvoirs publics élaborent régulièrement des mesures visant à limiter la progression des dépassements d'honoraires. A cet égard, la réforme la plus radicale en matière de régulation des dépassements fut sans doute la quasi-fermeture du secteur 2 décidée fin 1989. En restreignant l'accès au secteur 2 aux seuls anciens chefs de clinique et assistants des hôpitaux, cette mesure a provoqué une chute massive du nombre de généralistes pouvant pratiquer des dépassements. Dès lors, si les dépassements pratiqués par les spécialistes sont encore aujourd'hui un enjeu majeur pour le système de soins, le gel du secteur 2 a permis de mettre quasiment un terme à ceux des généralistes.

La recherche menée par Elise Coudin, Anne Pla et Anne-Laure Samson évalue les effets de moyen-long terme de cette décision sur l'activité des médecins généralistes. Elles exploitent des données exhaustives sur l'ensemble des généralistes libéraux en activité en 2005 et 2008 et mobilisent les techniques économétriques de « régression par discontinuité ». Ceci permet de mesurer l'impact de la réforme sur les comportements d'offre de soins des généralistes installés en 1990 qui ont été contraints à pratiquer des tarifs régulés alors qu'ils auraient opté pour le secteur 2 en l'absence de réforme.

Les auteures montrent que les généralistes contraints de s'installer en secteur 1 ont une activité plus élevée de 50% que celle qu'ils auraient eue s'ils avaient pu s'installer en secteur 2. Les données montrent que deux-tiers du surcroît d'offre de soins s'orientent vers de nouveaux patients, le tiers restant correspondant à une augmentation du nombre d'actes par patient, essentiellement des consultations et des visites. En revanche, le volume d'actes techniques, qui sont plus rémunérateurs, reste stable. La hausse de l'activité résulte donc pour l'essentiel d'un élargissement de l'offre de soins à des patients plus nombreux, ce qui a pu se traduire par une amélioration de l'accès aux soins. Ces généralistes sont aussi les médecins traitants d'un plus

grand nombre de patients, par rapport à leurs confrères qui n'ont pas été contraints par la réforme.

Par ailleurs, les médecins ne compensent pas le contrôle des prix par un exercice salarié en clinique ou à l'hôpital plus fréquent que ce qu'ils auraient effectué s'ils avaient pu s'inscrire en secteur 2. Ils choisissent plutôt d'optimiser leur activité libérale, en tirant partie des rémunérations forfaitaires complémentaires qu'ils peuvent obtenir grâce au suivi de patients spécifiques. Ainsi, ils réalisent plus de gardes et d'astreintes, plus d'actes de pédiatrie et suivent plus de patients en affection de longue durée.

Au final, la combinaison d'une plus forte activité et de forfaits plus élevés conduit les généralistes hommes contraints de s'installer en secteur 1 à percevoir des revenus plus élevés de 20% que ce qu'ils auraient gagné s'ils avaient pu s'inscrire en secteur 2. L'impact sur les femmes médecins est inverse : elles connaissent une plus faible augmentation de leur activité, ce qui se traduit par des revenus amputés de 18% par rapport à ce qu'elles auraient pu gagner en secteur 2. En ce qui concerne les patients, l'effet est bénéfique car la régulation des tarifs diminue le coût de la consultation et augmente l'offre de soins délivrés par les généralistes.

Bien que l'étude n'identifie que des effets « locaux », mesurés sur les seuls médecins généralistes contraints de s'installer en secteur 1 en 1990, ces résultats fournissent des enseignements sur les effets d'une régulation des prix, au moment où une nouvelle tentative pour limiter la progression des dépassements d'honoraires est mise en place avec le contrat d'accès aux soins (CAS). Toutefois, la régulation des prix induite par le CAS est moins stricte que la régulation des prix en secteur 1 et elle vise surtout les spécialistes.

**Reference :** *GP responses to price regulation: evidence from a French nationwide reform*, *Health Economics*, vol. 24, n°9, pp. 1118-1130 par Elise Coudin, Anne Pla, Anne-Laure Samson, *Cahier de la Chaire Santé n°23*.

*Lire article* [GP responses to price regulation: evidence from a French nationwide reform](#)