

En 2015, la consommation de **soins de médecins généralistes de ville** (en cabinets libéraux et en centres de santé) est évaluée à 8,7 milliards d'euros (tableau), en augmentation depuis trois ans (+0,6 % après +1,5 % en 2014 et +0,5 % en 2013, graphique 1).

Les volumes évoluent par à-coups, selon notamment l'intensité des épidémies de grippe. Le net recul en 2010 (-3,2 %) est, par exemple, à rapprocher de l'absence d'épisode grippal cette année-là. En 2015, la consommation en volume stagne (+0,1 %, après +1,3 % en 2014) malgré l'effet en année pleine de l'extension aux personnes de plus de 80 ans (au lieu des 85 ans ou plus) de la majoration personnes âgées (MPA), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014¹.

L'évolution des prix est, quant à elle, liée à celle des tarifs des actes ainsi qu'à celle des dépassements d'honoraires. Après une hausse en 2011 due à la revalorisation du tarif de la consultation de généraliste (de 22 à 23 euros au 1^{er} janvier), la croissance des prix est restée faible : +0,1 % en 2013, +0,2 % en 2014 et +0,5 % en 2015. L'avenant 8, signé le 25 octobre 2012, prévoyait des revalorisations d'actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM) échelonnés sur trois ans. Celles-ci ont pris effet le 1^{er} juillet 2013, le 1^{er} mars 2014 et le 1^{er} janvier 2015. Hormis l'année 2011, la hausse des prix reste ainsi nettement inférieure à celle des années 2000 (+3,4 % en moyenne annuelle entre 2002 et 2008).

Les dépassements poursuivent leur repli

Les dépassements ne représentent qu'une faible part des honoraires des médecins généralistes libéraux (3,2 % en 2015, graphique 2), en repli depuis de nombreuses années.

Ce repli découle de la diminution du nombre de médecins généralistes libéraux de secteur 2 (pratiquant des honoraires libres, fiche 5) et, pour ceux-ci, de la baisse de la part des dépassements dans leurs honoraires. En effet, la part des dépassements dans les honoraires des généralistes de secteur 2 est en constante diminution depuis sept ans : elle est passée de 30,9 % en 2008 à 27,9 % en 2015 (graphique 2).

La masse des honoraires totaux du secteur 2 diminue moins vite (-6,3 % en moyenne annuelle entre 2008 et 2015) que celle des dépassements (-7,7 % en moyenne annuelle entre 2008 et 2015). En particulier, en 2014 et 2015, les dépassements moyens par généraliste de secteur 2 progressent de près de 2 points de moins que les honoraires moyens de l'ensemble des généralistes, y compris la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) [graphique 3]. L'accord signé en octobre 2012 entre l'assurance maladie et trois syndicats de médecins afin de limiter les dépassements d'honoraires et d'améliorer l'accès aux soins pourrait contribuer à expliquer cette modération (voir fiche 4).

Les rémunérations forfaitaires représentent une part désormais significative des honoraires

En 2011, le montant des **honoraires moyens** par omnipraticien a progressé de 5,6 %, sous l'effet de la revalorisation de la consultation (graphique 3).

Depuis 2012, la **ROSP** complète la rémunération des médecins en fonction du degré de réalisation d'objectifs, principalement de qualité des soins et de prescription. Les omnipraticiens concernés par la ROSP ont perçu à ce titre, en moyenne, 6 402 euros pour l'année 2015. Cela représente une dépense totale pour l'assurance maladie d'environ 360 millions d'euros à destination des médecins généralistes, en augmentation de 2,4 % par rapport à 2014.

En 2015, la ROSP moyenne perçue par les généralistes croît moins rapidement (+2,4 %) que leurs honoraires moyens hors ROSP (+3,1 %). Toutefois, entre 2006 et 2015, la part des rémunérations forfaitaires (contrats, permanence des soins, ROSP et forfait médecin traitant) dans la rémunération des généralistes a doublé pour atteindre 12 % en 2015 (graphique 4). Symétriquement, la part clinique (consultations et visites) des rémunérations a diminué ces dernières années, revenant de 89 % en 2006 à 81 % en 2015. Dans le même temps, la part des actes techniques dans la rémunération des généralistes a légèrement progressé (+1 point, à 6 % en 2015).

¹ Par convention, l'indice IPC intègre les nouveaux forfaits (tels que la majoration personnes âgées - MPA) en « effet volume » bien qu'ils induisent une augmentation de la rémunération des consultations des professionnels, à tarif des lettres clef inchangé.

Soins de médecins de ville : dans les comptes de la santé, ils comprennent les honoraires des médecins (tarif opposable, dépassements et forfait médecin traitant), à l'exclusion des honoraires perçus lors de consultations en établissement privé (retracés dans la dépense hospitalière). Sont également exclus les contrats, la permanence des soins et la ROSP (retracés dans le poste « autres soins et contrats »), ainsi que les allègements de cotisations (retracés dans les subventions au système de soins).

Médecin généraliste : par abus de langage, le terme est employé ici pour désigner les médecins omnipraticiens, qui regroupent à la fois les médecins généralistes au sens strict et les médecins à exercice particulier (MEP).

Pour en savoir plus

Le Garrec, M.-A., « L'évolution de la dépense de soins de médecins libéraux entre 2006 et 2013 », 2014, *Comptes nationaux de la santé 2013*, DREES, septembre..

Coudin É., Samson A.-L., Pla A., « Régulation des tarifs et comportements d'offre de soins des généralistes : les leçons de l'encadrement du secteur 2 », 2014, *Comptes nationaux de la santé 2013*, DREES, septembre.

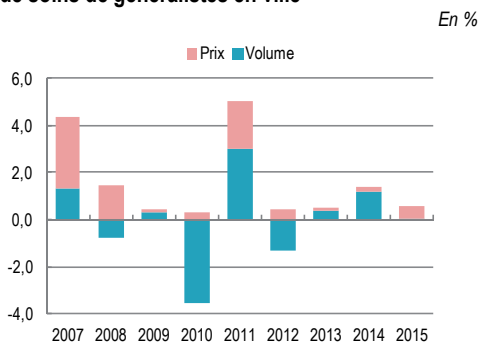
Tableau Consommation de soins de médecins généralistes en ville

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Consommation totale (en millions €)		7 962	8 311	8 374	8 414	8 146	8 565	8 496	8 542	8 662	8 712
Évolution (en %)	Valeur	2,2	4,4	0,7	0,5	-3,2	5,1	-0,8	0,5	1,4	0,6
	Prix	4,3	3,0	1,5	0,2	0,3	2,1	0,5	0,1	0,2	0,5
	Volume	-2,0	1,4	-0,7	0,3	-3,5	3,0	-1,3	0,4	1,2	0,1
ROSP (en millions €)								256	310	353	362

Note > La consommation de soins de médecins généralistes comprend les dépenses présentées au remboursement des régimes de base (CNAMTS, RSI, MSA...), les dépenses non présentées et les dépenses non remboursables (soins de médecins non conventionnés...).

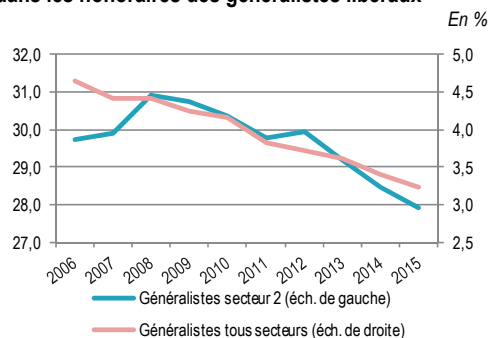
La ROSP est retracée dans le poste « autres soins et contrats » de la CSBM, ainsi que les contrats et autres rémunérations forfaitaires. Hors ROSP, le montant des rémunérations forfaitaires s'élève à 228 millions d'euros en 2015 (généralistes et spécialistes confondus).

Source > DREES, Comptes de la santé.

Graphique 1 Évolution de la consommation de soins de généralistes en ville

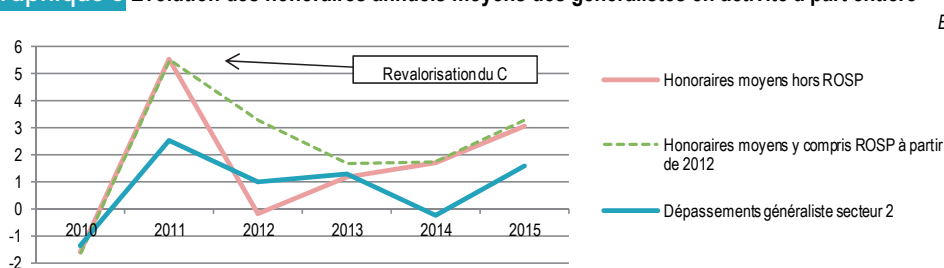
Note > L'indice de prix calculé par l'INSEE est commun aux médecins généralistes et spécialistes.

Source > DREES, Comptes de la santé.

Graphique 2 Part des dépassements dans les honoraires des généralistes libéraux

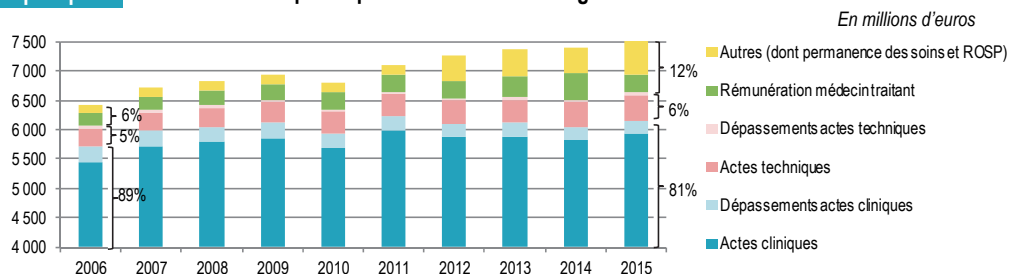
Champ > Honoraires des généralistes libéraux, honoraires perçus en établissements privés inclus, hors ROSP ; France entière.

Source > CNAMTS, SNIR, AMOS, calculs DREES.

Graphique 3 Évolution des honoraires annuels moyens des généralistes en activité à part entière

Champ > Médecins généralistes libéraux actifs à part entière, i.e. ayant exercé une activité libérale normale sur une année complète. Sont exclus les médecins de plus de 65 ans, ceux qui se sont installés en cours d'année, ceux qui exercent à l'hôpital à temps plein et ceux qui ne sont pas conventionnés. France entière.

Source > CNAMTS, SNIR jusqu'en 2014, AMOS en 2015, calculs DREES.

Graphique 4 Structure de la dépense présentée* de soins de généralistes libéraux en cabinet de ville

* Dépense présentée au remboursement = dépense au tarif opposable + dépassements d'honoraires.

Source > CNAMTS, régime général, France métropolitaine, traitement DREES.