

En 2018, la consommation de **soins de médecins généralistes de ville** (en cabinets libéraux et en dispensaires, dans une acceptation large comprenant l'ensemble des rémunérations forfaitaires) augmente fortement (+3,9 %) pour atteindre 9,8 milliards d'euros (*tableau 1*). Ce poste de dépenses représente 4,8 % du total de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et contribue pour 0,2 point à la croissance de cet agrégat.

Hors rémunérations forfaitaires, la consommation de soins de médecins généralistes en ville s'élève à 8,4 milliards d'euros. Ce montant n'est pas directement comparable à celui de 2017 du fait de modifications en 2018 de certains paiements forfaitaires : suppression du forfait médecin traitant et de la rémunération médecin traitant, modification de la majoration pour personnes âgées (*encadré*).

Le volume de ces soins évolue par à-coups. Il est déterminé à la fois par l'intensité et le calendrier des épidémies (*graphique 1*) mais aussi par l'évolution des rémunérations forfaitaires. En 2017, il avait diminué de 1,2 %, principalement pour des raisons épidémiques : les soins de médecins généralistes ont en effet été plus élevés en 2016 en raison de la survenue de deux épisodes de grippe (respectivement en début et en fin d'année), contre un seul en 2017, d'intensité modérée. En 2018, ces volumes de soins repartent à la hausse (+1,9 %) principalement sous l'effet du dynamisme des rémunérations forfaitaires et de la création du forfait patientèle médecin traitant.

L'évolution des prix est quant à elle liée à celle des tarifs des consultations, 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), la croissance des prix est restée inférieure à 0,5 % par an jusqu'en 2016. L'indice des prix repart à la hausse en 2017 (+2,5 %) sous l'effet de la convention signée en août 2016 avec l'Assurance maladie prévoyant plusieurs hausses de tarifs, notamment celle de la consultation désormais à 25 euros.

En 2018, les prix ralentissent légèrement (+2,0 %) en lien avec la fin de la montée en charge de la convention médicale.

Les dépassements poursuivent leur repli

Les dépassements ne représentent qu'une faible part des honoraires des médecins généralistes libéraux (2,5 % en 2018) [*graphique 2*]. Ils sont en repli depuis plusieurs années. Ceci découle, d'une part, de la baisse du nombre de médecins généralistes libéraux de secteur 2 pratiquant des honoraires libres (-5,5 % par an en moyenne depuis 2009) [voir fiche 5]. D'autre part, les dépassements rapportés à l'ensemble des honoraires de généralistes de secteur 2 sont en constante diminution depuis dix ans : cette part est passée de 30,7 % en 2009 à 25,3 % en 2017.

Les accords signés 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 pourraient expliquer cette modération, tout comme la mise en place du contrat d'accès aux soins (CAS) en 2015 et des options pratiques tarifaires maîtrisées (Optam pour les médecins de secteur 2 et Optam-co pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique) en 2017 (voir glossaire).

Les rémunérations forfaitaires représentent désormais une part significative des honoraires

Entre 2009 et 2018, la part des principales rémunérations forfaitaires (contrats, permanence des soins, ROSP, FMT) dans la rémunération des généralistes a doublé. Elle atteindrait 12 % en 2018 selon la CNAM (*graphique 3*). En revanche, la part des actes cliniques (consultations et visites) dans les rémunérations a diminué, passant de 88 % en 2009 à 81 % en 2018. Dans le même temps, la part des actes techniques dans la rémunération des généralistes a légèrement augmenté (de 1,5 point, à 7 % en 2018).

Soins de médecins généralistes de ville : la consommation de soins de médecins généralistes de ville concerne les médecins en cabinets libéraux et en dispensaires. Elle comprend *stricto sensu* :

- les honoraires médicaux (tarifs opposables, dépassements),
- certains paiements forfaitaires : forfait médecin traitant (FMT), rémunération médecin traitant (RMT), majorations personnes âgées (MPA).

Ainsi, sont exclues certaines modalités de rémunération :

- les rémunérations sur contrats (permanence des soins, etc.), retracées dans le poste « contrats et autres soins »,
- la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), retracée dans le poste « contrats et autres soins »,
- les honoraires perçus lors de consultations en établissements publics et privés (retracés dans la dépense hospitalière),
- les prises en charge de cotisations par l'Assurance maladie dont bénéficient ces professionnels (retracées dans les subventions au système de soins).

En 2018, suivant la convention médicale d'août 2016, le FMT et la RMT sont supprimés, et le champ d'application de la MPA est réduit (auparavant accordée pour tenir compte du suivi spécifique par les médecins traitants de leurs patients âgés de plus de 80 ans, elle s'adresse désormais aux médecins pour le suivi des patients de plus de 80 ans dont ils ne sont pas le médecin traitant). En parallèle, le forfait patientèle médecin traitant (FPMT) est mis en place (800 millions d'euros tous régimes confondus en 2018), et classé dans le poste « contrats et autres soins ». Afin de produire des analyses comparables, pour cette édition, un agrégat plus large (dit « périmètre ajusté ») est retenu, regroupant la consommation de soins *stricto sensu* et l'ensemble des rémunérations forfaitaires. Dans les mois à venir, des travaux méthodologiques seront engagés afin d'harmoniser le traitement des différents paiements forfaitaires dans les comptes de la santé.

Médecin généraliste : par commodité, le terme est employé ici pour désigner les médecins omnipraticiens, qui regroupent à la fois les médecins spécialistes en médecine générale au sens strict et les médecins à exercice particulier (MEP).

Tableau 1 Consommation de soins de médecins généralistes en ville

Montants en millions d'euros et évolution en pourcentage

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	Consommation <i>stricto sensu</i>	8 447	8 181	8 564	8 495	8 542	8 662	8 713	8 813	8 952	8 436
	Évolution (en %) Valeur	0,5	-3,2	4,7	-0,8	0,6	1,4	0,6	1,2	1,6	-5,8*
(2)	Rémunérations forfaitaires**	213	227	253	388	402	427	445	496	470	1 349
(3) = (1) + (2)	Consommation sur périmètre ajusté	8 659	8 407	8 817	8 883	8 944	9 089	9 157	9 309	9 421	9 785
	Valeur	0,6	-2,9	4,9	0,8	0,7	1,6	0,8	1,7	1,2	3,9
	Évolution (en %) Prix	0,2	0,3	2,1	0,5	0,1	0,2	0,5	0,3	2,5	2,0
	Volume	0,4	-3,2	2,8	0,3	0,6	1,5	0,2	1,4	-1,2	1,9

* La consommation *stricto sensu* n'est pas comparable entre 2017 et 2018 compte tenu des différentes évolutions affectant en 2018 les dépenses versées au titre des rémunérations forfaitaires (*encadré*). La consommation sur périmètre ajusté porte sur un périmètre plus large (honoraires et forfaits) mais sans rupture de série.

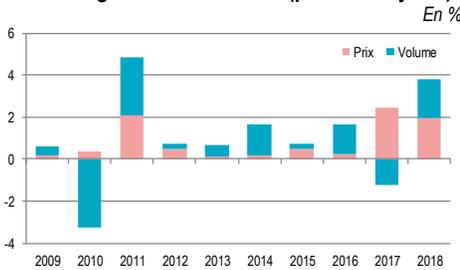
** Rémunérations versées par l'Assurance maladie : rémunérations sur contrat (permanence des soins, etc.), ROSP et FPMT (*encadré*).

Note > L'indice de prix Insee présenté ici est commun à l'ensemble des médecins (spécialistes et généralistes). Les rémunérations forfaitaires des médecins sont considérées comme de purs effets qualité et n'interviennent donc pas dans le calcul de l'indice de prix. À compter de l'édition 2017, l'Insee produit un indice spécifique pour chaque catégorie de médecins, mais cette distinction n'est pour l'instant pas utilisée dans les comptes de la santé, faute de recul suffisant. En 2018, l'effet prix s'élève à +2,9 % pour les soins de médecins généralistes.

Lecture > En 2018, la consommation de soins de médecins généralistes en ville s'élève à 9,8 milliards d'euros, dont 1,3 milliard d'euros de rémunérations forfaitaires versées par l'Assurance maladie.

Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice des prix à la consommation.

Graphique 1 Évolution de la consommation de soins de généralistes en ville (périmètre ajusté)

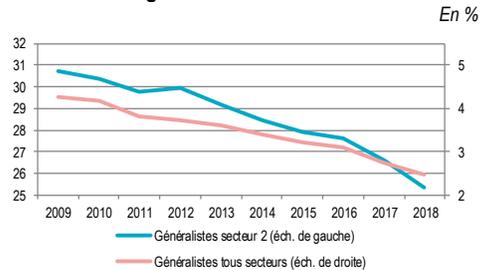


Note > L'indice de prix est commun aux médecins généralistes et spécialistes. La consommation de soins de généralistes en ville s'entend sur un périmètre ajusté, c'est-à-dire y compris rémunérations forfaitaires versées par l'Assurance maladie.

Lecture > En 2018, les volumes de soins de généralistes en ville augmentent de 2,1 %.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Part des dépassements dans les honoraires des généralistes libéraux



Lecture > En 2018, les dépassements représentent 25,3 % des honoraires des généralistes libéraux exerçant en secteur 2.

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

Sources > CNAM, SNIR jusqu'en 2014, AMOS à partir de 2015 ; calculs DREES.

Graphique 3 Structure de la dépense présentée au remboursement (y compris rémunérations forfaitaires) de soins d'omnipraticiens libéraux en cabinet de ville

En millions d'euros



Note > Dépense présentée au remboursement = dépense au tarif opposable + dépassements d'honoraires + rémunérations forfaitaires. Le champ de la dépense retracée dans ce graphique diffère de celui de la consommation de soins de médecins généralistes en ville des comptes de la santé (*tableau 1*). En effet, le graphique inclut les rémunérations forfaitaires et exclut les dépenses non remboursables ou non présentées au remboursement ; par ailleurs, il porte uniquement sur les dépenses traitées par la CNAM. De plus, les données du graphique sont des données statistiques en dates de remboursement : les différentes dépenses présentées pour l'année *n* ne concernent pas forcément des soins dispensés cette même année, et notamment les différents forfaits qui sont versés avec un an de décalage.

Source > CNAM, régime général, France métropolitaine ; calculs DREES.