

Références

LE SUPPLÉMENT DU FONDS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Fonds de la
Complémentaire
santé solidaire

n° 2

ÉTUDE

L'accueil des patients bénéficiaires de la CMU-C : une baisse des dépassements par acte mais pas d'impact sur les honoraires totaux des médecins et dentistes libéraux¹

Dans le cadre de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), les médecins du secteur 2² ne peuvent facturer des dépassements d'honoraires aux bénéficiaires. La liberté tarifaire des dentistes est également restreinte au moyen de prix plafonds sur les actes prothétiques pour les bénéficiaires de ce dispositif. De cette manière, les médecins du secteur 2 et les dentistes sont limités dans la fixation de leurs prix pour les bénéficiaires de la CMU-C alors qu'ils peuvent ajuster librement leurs tarifs pour leurs autres patients.

Une politique de plafonnement des tarifs peut entraîner des barrières d'accès aux soins pour les assurés concernés par le tarif réduit si celui-ci a pour conséquence des discriminations à leur encontre. Plusieurs enquêtes et testing montrent qu'une part non négligeable des professionnels de santé refusent des soins aux bénéficiaires de la CMU-C (Desprès (2010) ; Chareyron, L'Horty et Petit (2019)) et que ces refus sont plus marqués dans le secteur 2. Les résultats du récent testing de Chareyron, L'Horty et Petit (2019) montrent que ces discriminations sont liées au fait de bénéficier de la CMU-C et non à l'origine géographique des patients bénéficiaires. Ils montrent aussi que les médecins du secteur 2 qui se sont engagés à étendre leur part d'activité au tarif opposable³ refusent moins les patients bénéficiaires de la CMU-C. Ces différents résultats et l'analyse qualitative du discours des médecins confirment le rôle notable de la contrainte financière liée à l'interdiction des dépassements dans les refus de soins (Desprès et Lombrail (2017)).

La recherche menée par la Chaire santé se situe dans le cadre des réflexions menées pour mettre en place des politiques de lutte contre les refus de soins. Il s'agit d'étudier l'impact de l'interdiction des dépassements d'honoraires applicable aux bénéficiaires de la CMU-C sur les honoraires et l'activité des médecins et des dentistes libéraux. Plus précisément, la recherche vise à estimer l'impact de la variation de la proportion de patients bénéficiaires de la CMU-C d'un médecin sur ses honoraires, ses dépassements moyens et son volume d'activité. Les médecins et dentistes qui reçoivent des patients CMU-C subissent-ils une perte significative de revenus ? Ou parviennent-ils à les maintenir avec une hausse de leur volume d'activité ou une revalorisation de leurs dépassements d'honoraires facturés aux autres patients ?

L'intérêt de ces travaux s'accroît en 2013 et en 2017, dates auxquelles le législateur a étendu l'interdiction de pratiquer des dépassements d'honoraires et imposé les tarifs plafonds CMU-C des soins prothétiques dentaires pour les bénéficiaires de l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). En 2019, la Complémentaire santé solidaire issue de la fusion des dispositifs de la CMU-C et de l'ACS maintient la régulation des prix pour les médecins et les dentistes.

L'étude est réalisée à l'aide de données longitudinales sur les années 2005, 2008, 2011 et 2014. Elles proviennent de l'appariement de deux fichiers administratifs : l'activité des professionnels de santé libéraux (CNAM) et leurs déclarations d'imposition sur les revenus (DGFIP). La base de données utilisée est proche de l'exhaustivité et le champ d'étude correspond aux médecins en secteurs 1 et 2 qui exercent une activité libérale à temps complet en France métropolitaine, soit 64 552 généralistes, 12 473 spécialistes médicaux⁴, 5 727 radiologues, 11 575 spécialistes chirurgicaux⁵, 4 122 psychiatres, 3 866 gynécologues, 2 070 pédiatres, 4 076 anesthésistes et 42 151 dentistes.

La proportion de patients bénéficiaires de la CMU-C varie entre les secteurs conventionnels et les spécialités médicales

Les particularités de la population CMU-C (jeune, féminine, plus touchée par certaines maladies comme la dépression par rapport au reste de la population au même âge) expliquent une partie de ces hétérogénéités. Les généralistes, les pédiatres et les psychiatres en secteur 1 prennent en charge une part de patients CMU-C supérieure à la moyenne nationale de bénéficiaires en France métropolitaine⁶ : respectivement 7,1 %, 8,3 % et 8,8 % de la patientèle des psychiatres, des pédiatres et des généralistes en secteur 1 est bénéficiaire du dispositif. À l'inverse, les spécialistes médicaux et les anesthésistes reçoivent une part de patients bénéficiaires de la CMU-C inférieure à 5 %. Pour une même spécialité, les médecins en secteur 2 ont en proportion moins de patients bénéficiaires que les médecins en secteur 1. Ces différences sont particulièrement marquées chez les généralistes et les psychiatres avec respectivement 8,8 % et 7,1 % de patients bénéficiaires de la CMU-C dans le secteur 1 contre 4,3 % et 4,2 % dans le secteur 2.

1) Financés par le Fonds de la Complémentaire santé solidaire (Fonds CSS), ces travaux de recherche ont été réalisés par Cécile GAYET, doctorante en économie et Brigitte DORMONT, professeur à Paris Dauphine et directrice de la Chaire santé Dauphine. Les résultats publiés ici n'engagent que la responsabilité des auteurs.

2) En France les médecins choisissent entre deux secteurs d'activité : les médecins du secteur 1 ont pour obligation de facturer les prix des soins fixés par l'assurance maladie alors que les médecins du secteur 2 sont autorisés à ajuster librement leurs prix.

3) Depuis 2017, l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) encourage les médecins du secteur 2 à limiter leurs dépassements d'honoraires et à étendre leur part d'activité réalisée au tarif opposable.

4) Les spécialités médicales regroupent principalement la cardiologie, la dermatologie, la gastro-entérologie, la rhumatologie et la pneumologie.

5) Les spécialités chirurgicales comprennent l'ophtalmologie, la chirurgie, la stomatologie et l'oto-rhino-laryngologie (ORL).

6) La part de la population en France métropolitaine qui bénéficie de la CMU-C atteint 6,3 % en 2005, 5,8 % en 2008, 6,1 % en 2011 et 7,1 % en 2014 (Fonds CSS - INSEE).

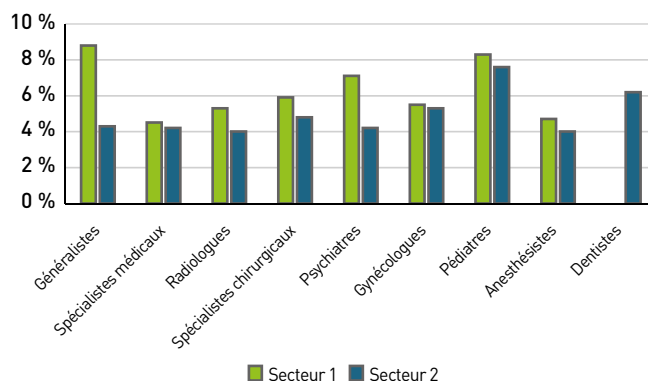
Un résultat important, que les études de testing ne pouvaient pas détecter, est que très peu de médecins n'ont aucun patient titulaire de la CMU-C, à l'exception notable des psychiatres qui sont 8,7 % dans ce cas en secteur 2 et 2,4 % en secteur 1.

Le manque à gagner lié à l'accueil d'un patient bénéficiaire de la CMU-C est particulièrement élevé pour un psychiatre du secteur 2

Les données ne permettent pas de conclure que les médecins qui n'ont pas de patients CMU-C pratiquent des refus de soins : leur localisation peut par exemple les écarter de toute demande de rendez-vous de la part de patients qui bénéficient du dispositif. Cependant, il est intéressant de constater que le coût financier du secteur 2 à prendre en charge un patient bénéficiaire – mesuré par les dépassements annuels moyens par patient – est beaucoup plus élevé (de 3 à 10 fois plus élevé) pour un psychiatre que pour les autres spécialités, alors que les résultats du testing de Chareyron, L'Horty et Petit (2019) montrent que ce sont les psychiatres qui refusent le plus les patients CMU-C. On observe en effet que le montant moyen du dépassement par patient en secteur 2 atteint 250 € pour un psychiatre, 172 € pour un dentiste, 73 € pour un spécialiste chirurgical, 63 € pour un anesthésiste, 53 € pour un gynécologue, 40 € pour un généraliste, 39 € pour un pédiatre, 32 € pour un spécialiste médical et 24 € pour un radiologue. Ces écarts sont liés aux caractéristiques de l'exercice médical dans les différentes spécialités qui impliquent des disparités dans le montant des dépassements par acte (les spécialistes chirurgicaux et les dentistes réalisent les actes les plus onéreux) et dans le nombre d'actes par patient. C'est à ce niveau que les psychiatres se distinguent, car ils ont relativement peu de patients (de 300 à 400 selon le secteur) et un nombre moyen d'actes⁷ par patient particulièrement élevé (10 à 9 selon le secteur). Ceci contraste fortement avec les spécialistes médicaux qui ont de 2300 à 2600 patients selon le secteur avec un nombre moyen d'actes par patient qui varie entre 2,1 et 2,6 selon le secteur. Ces statistiques sont présentées dans leur intégralité dans le tableau 1.

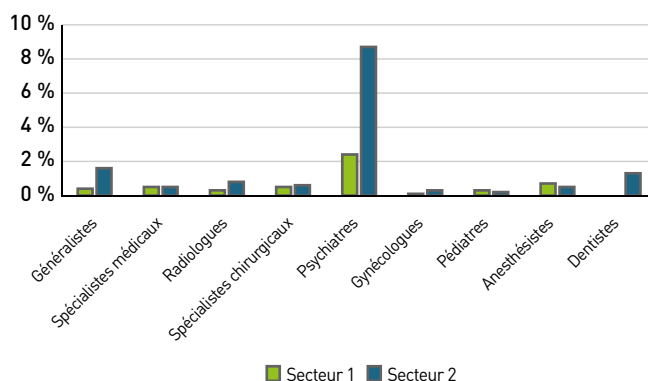
7) Précisons que le nombre d'actes par patient regroupe les consultations et visites (actes cliniques) et les actes techniques.

Figure 1 : Proportion de la patientèle bénéficiaire de la CMU-C : médecins et dentistes libéraux en 2005, 2008, 2011 et 2014 - Moyennes par médecin-année



Source : Appariement CNAM-DGFIP. Vagues 2005-2008-2011-2014. France métropolitaine. Médecins et dentistes conventionnés de 65 ans et moins exerçant une activité libérale à temps plein.
Lecture : Les généralistes du secteur 1 (du secteur 2) ont en moyenne 8,8 % (4,3 %) de patients qui bénéficient de la CMU-C.

Figure 2 : Part des médecins et dentistes libéraux qui ne reçoivent aucun patient CMU-C une année donnée en 2005, 2008, 2011 et 2014



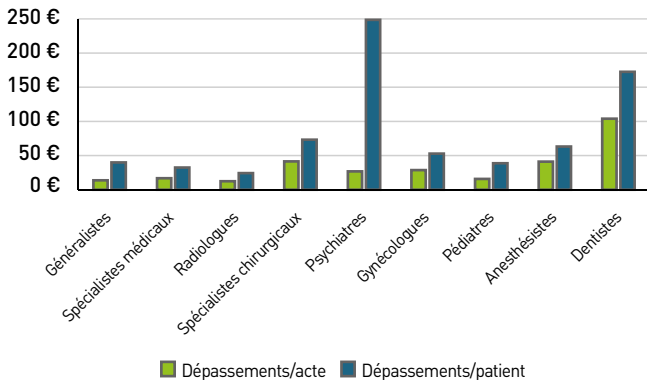
Source : Appariement CNAM-DGFIP. Vagues 2005-2008-2011-2014. France métropolitaine. Médecins et dentistes conventionnés de 65 ans et moins exerçant une activité libérale à temps plein.
Lecture : Les généralistes du secteur 1 (du secteur 2) sont en moyenne 0,4 % (1,6 %) à ne recevoir aucun patients CMU-C une année donnée.

Tableau 1 : Activité des médecins et dentistes libéraux en 2005, 2008, 2011 et 2014 - Moyennes par médecin-année

	Généralistes		Spécialistes médicaux		Radiologues		Spécialistes chirurgicaux		Psychiatres		Gynécologues		Pédiatres		Anesthésistes		Dentistes
Nombre d'observations	195 785		35 567		14 597		30 701		11 081		10 644		5 544		9 939		96 040
Nombre de médecins	64 552		12 473		5 727		11 575		4 122		3 866		2 070		4 076		42 151
% de médecins secteur 2	9,8		28,9		11,2		66,6		25,3		53,7		29,7		36,9		
Secteur	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Nombre de patients différents	1 722	1 349	2 598	2 288	6 581	6 857	3 353	2 507	416	339	2 399	2 125	1 565	1 570	2 654	2 518	833
Nombre d'actes/patient	3,2	3,0	2,6	2,1	2,3	2,0	1,9	1,9	9,8	9,4	1,7	1,8	2,6	2,5	1,5	1,5	3,6
% de patients bénéficiaires de la CMU-C	8,8	4,3	4,5	4,2	5,3	4,0	5,9	4,8	7,1	4,2	5,5	5,3	8,3	7,6	4,7	4,0	6,2
% de médecins avec aucun patient bénéficiaire de la CMU-C	0,4	1,6	0,5	0,5	0,3	0,8	0,5	0,6	2,4	8,7	0,1	0,3	0,3	0,2	0,7	0,5	1,3
Honoraires (en K€)	147,2	142,8	220,1	221,8	585,9	681,7	242,4	349,2	136,4	156,3	168,6	263,9	135,9	177,3	289,9	403,9	252,5
Dépassements/patient (en €)	0,6	39,9	0,9	32,3	0,9	24,2	19,6	73,2	10,4	248,5	2,4	52,8	1,3	38,7	6,7	63,1	172,4
Dépassements/acte (en €)	0,2	13,6	0,4	16,7	0,3	12,4	18,5	41,3	1,0	26,8	1,2	28,7	0,5	15,7	4,5	41,1	103,9

Source : Appariement CNAM-DGFIP. Vagues 2005-2008-2011-2014. France métropolitaine. Médecins et dentistes conventionnés de 65 ans et moins exerçant une activité libérale à temps plein.
Lecture : Nous observons 64 552 généralistes différents pour un total de 195 785 observations. Parmi les 64 552 généralistes, 9,8 % exercent en secteur 2. Les généralistes du secteur 1 ont en moyenne 1 722 patients différents. Les généralistes du secteur 2 ont en moyenne 1 349 patients différents.

Figure 3 : Dépassements par acte et dépassements par patient des médecins du secteur 2 et dentistes libéraux en 2005, 2008, 2011 et 2014 - Moyennes par médecin-année



Source : Appariement CNAM-DGFIP. Vagues 2005-2008-2011-2014. France métropolitaine. Médecins en secteur 2 et dentistes conventionnés de 65 ans et moins exerçant une activité libérale à temps plein.

Lecture : Les généralistes du secteur 2 facturent en moyenne 13,6 € de dépassements par acte et ce qui représente en moyenne 39,9 € de dépassements par patient une année donnée.

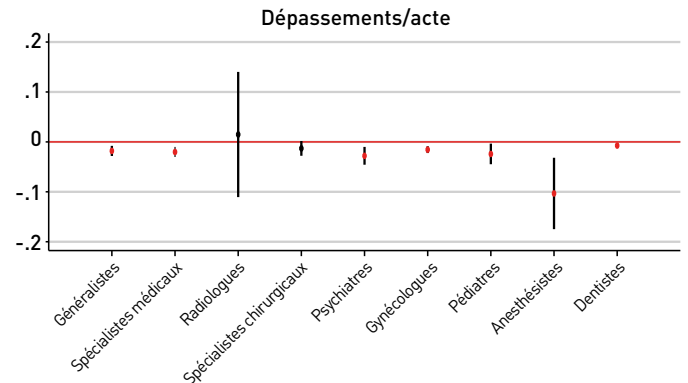
La majorité des médecins et les dentistes ne parviennent pas à compenser la baisse de la rémunération à l'acte due à l'interdiction des dépassements pour les patients CMU-C par des dépassements plus élevés sur les actes facturés aux autres patients

L'analyse économétrique⁸, permet d'évaluer l'impact d'une variation de patientèle bénéficiaire de la CMU-C sur les comportements des médecins et des dentistes libéraux.

Les estimations montrent que les médecins et les dentistes – hormis les radiologues et les spécialistes chirurgicaux – voient leurs dépassements moyens par acte diminuer quand ils reçoivent une part de patients bénéficiaires de la CMU-C plus importante. La figure 4 montre l'impact d'une hausse d'un point de pourcentage de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C sur les dépassements par acte des médecins et dentistes (et des intervalles de confiance à 95 % de ces estimations). L'impact est d'une amplitude de -0,7 % pour les dentistes à -10,3 % pour les anesthésistes. La baisse de la rémunération à l'acte induite par l'accueil de patients bénéficiaires de la CMU-C n'est pas compensée par une hausse du tarif des actes pour les autres patients. Ceci est conforme à des prédictions théoriques des modèles économiques, où le médecin dans le secteur à honoraires libres est contraint dans la fixation de ses tarifs par une situation concurrentielle qui fait qu'il ne peut pas augmenter ses prix sans risquer de perdre des patients.

8) Les modèles de panels en différence première qui sont utilisés contrôlent des caractéristiques inobservables des médecins invariants dans le temps (éthique, capacités intrinsèques, caractéristiques fixes de la demande locale...) et des chocs macroéconomiques qui affectent tous les médecins de la même manière une année donnée (progrès technologique, vieillissement de la population, conjoncture, épidémies...). En revanche, les estimations supposent que la variable "part de patients bénéficiaires de la CMU-C" est bien corrélée à la demande CMU-C qui s'adresse au médecin. Cela revient à supposer une discrimination constante dans le temps des médecins envers les bénéficiaires de la CMU-C. De fait, il est probable que la proportion de patients bénéficiaires de la CMU-C qui sont accueillis par un médecin donné ne soit pas exogène. Des travaux complémentaires utilisant des variables instrumentales sont nécessaires pour confirmer les résultats des estimations présentées dans les figures 4 à 7.

Figure 4 : Effet d'une hausse de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C sur les dépassements par acte des médecins en secteur 2 et des chirurgiens-dentistes



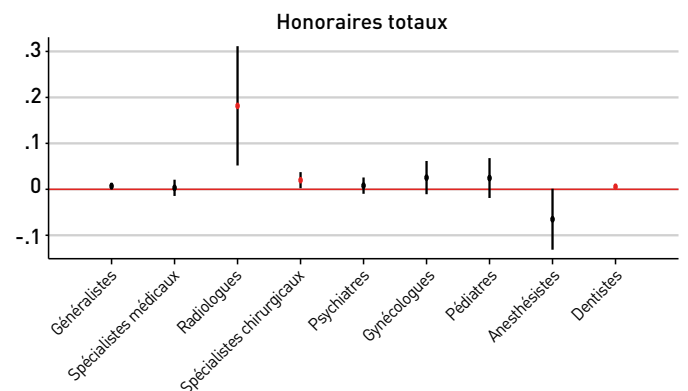
Source : Appariement CNAM-DGFIP. Vagues 2005-2008-2011-2014. France métropolitaine. Médecins en secteur 2 et dentistes conventionnés de 65 ans et moins exerçant une activité libérale à temps plein.

Lecture : La hausse de 1 point de pourcentage de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C réduit significativement (avec un risque de première espèce de 5 %) les dépassements moyens par acte des généralistes (-1,8 %), des spécialistes médicaux (-1,2 %), des psychiatres (-2,8 %), des gynécologues (-2,6 %), des pédiatres (-2,4 %), des anesthésistes (-10,3 %) et des dentistes (-0,7 %).

Les points rouges indiquent des coefficients significativement différents de zéro (avec un risque de première espèce de 5 %). Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95 % des coefficients estimés.

En revanche, la figure 5 indique qu'une hausse de 1 point de pourcentage de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C va de pair avec des honoraires totaux inchangés pour les médecins du secteur 2 et les dentistes. On observe même une augmentation de 18,2 % pour les radiologues, de 2,0 % pour les spécialistes chirurgicaux et de 0,5 % pour les dentistes.

Figure 5 : Effet d'une hausse de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C sur les honoraires totaux des médecins en secteur 2 et des chirurgiens-dentistes



Source : Appariement CNAM-DGFIP. Vagues 2005-2008-2011-2014. France métropolitaine. Médecins en secteur 2 et dentistes conventionnés de 65 ans et moins exerçant une activité libérale à temps plein.

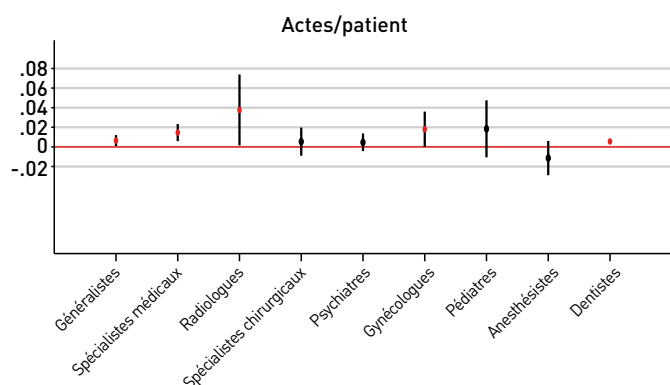
Lecture : La hausse de 1 point de pourcentage de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C augmente significativement (avec un risque de première espèce de 5 %) les honoraires totaux des radiologues (+18,2 %), des spécialistes chirurgicaux (+2,0 %) et des dentistes (+0,5 %).

Les points rouges indiquent des coefficients significativement différents de zéro (avec un risque de première espèce de 5 %). Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95 % des coefficients estimés.

Le maintien des honoraires totaux des médecins et dentistes est lié à un accroissement de leur volume d'activité

Pour les médecins du secteur 2, les figures 6 et 7 montrent qu'une hausse de la proportion de patients bénéficiaires de la CMU-C de 1 point va de pair avec une hausse significative du nombre d'actes par patient des généralistes (+0,6 %), des spécialistes médicaux (+1,5 %), des radiologues (+3,8 %), des gynécologues (+1,8 %) et des dentistes (+0,6 %). Cette augmentation peut résulter de besoins de soins plus importants des patients CMU-C, ou d'un comportement de demande induite de la part des médecins pour compenser la contrainte de prix liée à l'interdiction des dépassements. Pour examiner cette question, les contrastes entre les impacts pour les médecins des secteurs 1 et 2 ont été estimés. Ils sont significatifs pour les généralistes, les spécialistes médicaux et les radiologues : en adoptant l'hypothèse identifiante que les patients bénéficiaires de la CMU-C qui s'adressent aux secteurs 1 ou 2 ont les mêmes besoins, ceci soutient l'hypothèse d'un comportement de demande induite pour ces trois spécialités en secteur 2 (Dormont et Gayet (2020)). Par ailleurs, un autre élément qui permet d'éliminer toute perte au niveau des honoraires est le fait que le nombre total de patients augmente significativement pour les généralistes (+0,6 %), les radiologues (+16,2 %), les spécialistes chirurgicaux (+1,5 %), et les dentistes (+0,7 %).

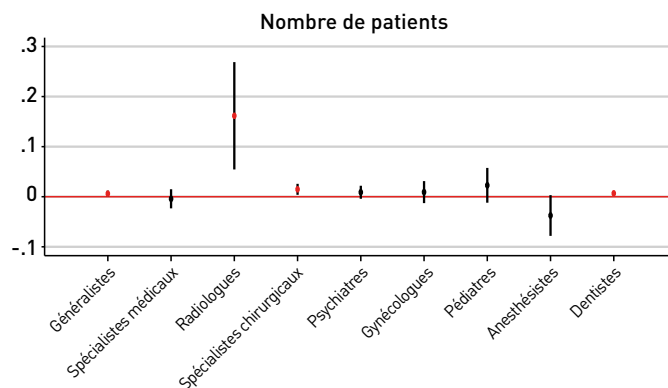
Figure 6 : Effet d'une hausse de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C sur le nombre d'acte par patient des médecins en secteur 2 et des chirurgiens-dentistes



Source : Appariement CNAMTS-DGFIP. Vagues 2005-2008-2011-2014. France métropolitaine. Médecins en secteur 2 et dentistes conventionnés de 65 ans et moins exerçant une activité libérale à temps plein.

Lecture : La hausse de 1 point de pourcentage de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C augmente significativement (avec un risque de première espèce de 5 %) le nombre d'actes par patient des généralistes (+0,6 %), des spécialistes médicaux (+1,5 %), des radiologues (+3,8 %), des gynécologues (+1,8 %) et des dentistes (+0,6 %). Les points rouges indiquent des coefficients significativement différents de zéro (avec un risque de première espèce de 5 %). Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95 % des coefficients estimés.

Figure 7 : Effet d'une hausse de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C sur le nombre de patients des médecins en secteur 2 et des chirurgiens-dentistes



Source : Appariement CNAMTS-DGFIP. Vagues 2005-2008-2011-2014. France métropolitaine. Médecins en secteur 2 et dentistes conventionnés de 65 ans et moins exerçant une activité libérale à temps plein.

Lecture : La hausse de 1 point de pourcentage de la part de patients bénéficiaires de la CMU-C augmente significativement (avec un risque de première espèce de 5 %) le nombre de patients des généralistes (+0,6 %), des radiologues (+16,2 %), des spécialistes chirurgicaux (+1,5 %) et des dentistes (+0,7 %).

Les points rouges indiquent des coefficients significativement différents de zéro (avec un risque de première espèce de 5 %). Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95 % des coefficients estimés.

Pour en savoir plus :

Chareyron, Sylvain, Yannick L'Horty, et Pascale Petit. 2019. "Les refus de soins discriminatoires liés à l'origine et à la vulnérabilité économique : tests dans trois spécialités médicales en France."

Desprès, Caroline. 2010. "La Couverture maladie universelle, une légitimité contestée : analyse des attitudes de médecins et dentistes à l'égard de ses bénéficiaires". Pratiques et Organisation des Soins 41 (1) : 33-43.

Desprès, Caroline, et Pierre Lombraïl. 2017. "Des pratiques médicales et dentaires, entre différenciation et discrimination : Une analyse de discours de médecins et dentistes."

Dormont, Brigitte, et Cécile Gayet. 2020. "Impact de l'accueil des bénéficiaires de la CMU-C sur l'activité des médecins et des dentistes libéraux." Document de travail LEDa-LEGOS n°3/2020.

https://www.legos.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/recherche_et_valo/LEGOS/cv/publications/dormontgayet.pdf

Pour plus d'informations : www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr

Références - Fonds de la complémentaire santé solidaire, lettre d'information du fonds de la complémentaire santé solidaire
Adresse : Fonds CSS - Tour ONYX - 10, rue Vandrezanne - 75013 PARIS - Téléphone : 01.58.10.11.90 - Fax : 01.58.10.11.99 -

Courriel : accueil@fonds-cmu.gouv.fr - Site : www.complementairesantesolidaire.gouv.fr - Directrice de la publication : Marianne Cornu-Pauchet -

Réalisation et impression : Ateliers J. HIVER - 156, rue Oberkampf - 75011 PARIS - ISSN : 1623-4936 - Dépôt légal : Juin 2020