

En 2015, la consommation de soins de médecins spécialistes en ville (en cabinets libéraux et en centres de santé) est évaluée à 11,2 milliards d'euros (tableau), en forte augmentation (+3,1 %, après +2,7 % en 2014 et +2,0 % en 2013).

La croissance des volumes, qui avoisinait 1,0 % par an de 2006 à 2012, est nettement plus rapide depuis. En particulier, elle atteint +2,5 % en 2014 et +2,6 % en 2015. Cette accélération est portée par l'augmentation du nombre d'actes techniques, notamment de scanners et d'IRM, dont les volumes ont connu une croissance de 10 % en moyenne annuelle de 2006 à 2015.

L'évolution des prix est, quant à elle, liée à la fois à celle des tarifs et des dépassements d'honoraires. L'indice de prix INSEE étant jusqu'en 2015 commun à l'ensemble des médecins, l'augmentation des prix, mentionnée ici pour 2011, n'est pas représentative des tarifs des spécialistes, mais découle de la revalorisation de la consultation des généralistes. En 2015, les prix augmentent de 0,5 %, après +0,2 % en 2014.

### Les honoraires moyens des spécialistes progressent plus vite que les dépassements en 2015

Les honoraires moyens par médecin spécialiste ont progressé de 2 % à 3 % par an de 2006 à 2014 (source SNIR, graphique 1). Ils accélèrent significativement en 2015 : leur croissance atteint +4,7 %, en raison d'évolutions de structures d'activité plus orientées vers les actes techniques, et non d'effets tarifaires.

La ROSP, complément de rémunération versé depuis 2012 en fonction du degré d'atteinte d'objectifs, a légèrement tiré à la hausse la croissance de leurs honoraires moyens lors de son introduction en 2012. Elle ne modifie toutefois pas la dynamique observée les années suivantes. Les objectifs d'organisation du cabinet (utilisation de logiciels médicaux, affichage des horaires, etc.) concernent tous les spécialistes. En revanche, seules quatre spécialités ont reçu en sus des objectifs de pratique clinique dédiés : il s'agit des spécialistes en cardiologie, en maladies vasculaires, en gastroentérologie et en hépatologie. Les spécialistes concernés par la ROSP ont perçu en moyenne 1 194 euros au titre de l'année 2015, selon la CNAMTS, soit une dépense totale d'environ 40 millions d'euros.

Depuis 2012, la progression des dépassements d'honoraires des spécialistes exerçant en secteur 2 (honoraires libres, seuls habilités à pratiquer des dépassements) tend à s'infléchir. Les dépassements par spécialiste de secteur 2 en activité à part entière (APE) augmentent de 2,6 % de 2012 à 2015, contre +4,9 % par an en moyenne de 2007 à 2011 (graphique 1). Mais, globalement, la masse des dépassements d'honoraires des spécialistes libéraux de secteur 2 augmente moins

vite que leurs honoraires totaux depuis 2012. En conséquence, la part des dépassements dans leurs honoraires diminue : après avoir crû de 0,4 point par an en moyenne entre 2006 et 2011, elle a reculé de 0,3 point par an depuis lors. En 2015, elle est ainsi revenue à 34,0 % en moyenne (graphique 2).

Le nombre de médecins spécialistes exerçant en secteur 2 continuant d'augmenter (fiche 5), la part des dépassements dans les honoraires des spécialistes tous secteurs confondus a néanmoins poursuivi sa progression jusque récemment (+0,4 point en moyenne de 2006 à 2014). Elle se stabilise pour la première fois en 2015 à 17,6 %, niveau qui reste toutefois bien supérieur à celui des médecins généralistes (3,2 %).

### Les actes techniques représentent une part toujours plus importante des honoraires des spécialistes

Afin de limiter les dépassements d'honoraires et d'améliorer l'accès aux soins, un accord a été signé en octobre 2012 entre l'assurance maladie et trois syndicats de médecins. Au 1<sup>er</sup> juillet 2015, près de 11 300 médecins ont signé le nouveau contrat d'accès aux soins (CAS), par lequel ils s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires en contrepartie de certaines revalorisations et d'une prise en charge partielle de leurs cotisations sociales par l'assurance maladie. Il s'agit principalement de médecins spécialistes (77 % des signataires). Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, dans le cadre de la réglementation des contrats « responsables », les remboursements des organismes complémentaires sont plafonnés à 125 % du tarif de la Sécurité sociale pour les médecins non signataires du CAS.

La structure des soins des médecins spécialistes libéraux est très différente de celle des généralistes. Elle s'est déformée depuis 2006 : si le montant des actes cliniques (y compris dépassements) est resté quasiment stable (+0,5 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2015), celui des actes techniques a, en revanche, progressé de 3,4 % en moyenne annuelle. Sa part dans la dépense présentée a ainsi gagné plus de 5 points, passant de 56 % en 2006 à 61 % en 2015 (graphique 3).

Au cours de cette période, la croissance des dépassements d'honoraires a concerné ces deux types d'actes (respectivement +2,2 % et +6,6 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2015 pour les dépassements sur actes cliniques et sur actes techniques) et a été nettement plus forte que celle des honoraires facturés au tarif opposable.

Les rémunérations forfaitaires (notamment permanence des soins et ROSP) représentent moins de 1 % de la dépense présentée, soit une part très inférieure à celle constatée pour les médecins généralistes (12 %).

**Soins de médecins de ville** : dans les comptes de la santé, ils excluent les honoraires des médecins perçus lors de consultations en établissement privé (retracés dans la dépense hospitalière), ainsi que les contrats, la permanence des soins et la ROSP (retracés dans le poste « autres soins et contrats »).

**Tableau** Consommation de soins de médecins spécialistes en ville

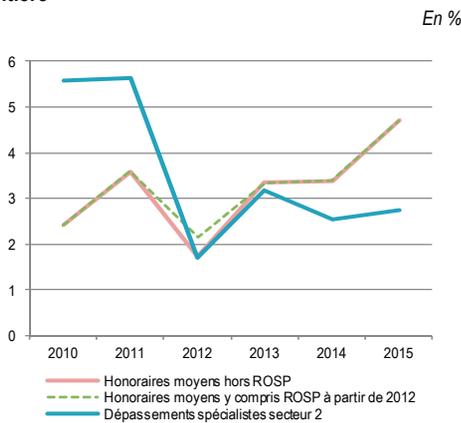
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Consommation totale</b> (en millions €)		<b>8 960</b>	<b>9 309</b>	<b>9 516</b>	<b>9 794</b>	<b>9 851</b>	<b>10 171</b>	<b>10 331</b>	<b>10 537</b>	<b>10 822</b>	<b>11 160</b>
Évolution du total (en %)	Valeur	4,5	3,9	2,2	2,9	0,6	3,3	1,6	2,0	2,7	3,1
	Prix	4,3	3,0	1,5	0,2	0,3	2,1	0,5	0,1	0,2	0,5
	Volume	0,2	0,9	0,7	2,7	0,2	1,2	1,1	1,9	2,5	2,6
ROSP (en millions €)								31	35	37	38

**Note** > L'indice de prix, calculé par l'INSEE, est commun aux médecins spécialistes et généralistes jusqu'en 2015. La consommation de soins de spécialistes a été révisée à la suite de l'utilisation de taux moyens de remboursements finement adaptés à la nomenclature des comptes de la santé (annexe 2).

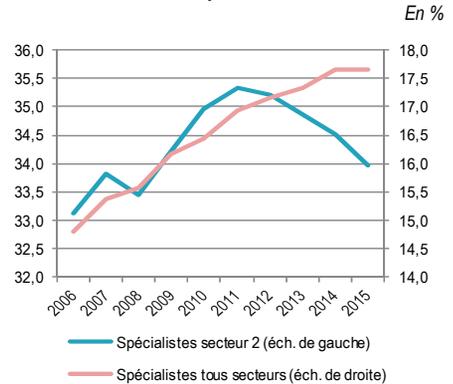
Pour les spécialistes comme pour les généralistes, la ROSP est retracée dans le poste « autres soins et contrats » de la CSBM, ainsi que les contrats et autres rémunérations forfaitaires. Hors ROSP, le montant des rémunérations forfaitaires s'élève à 228 millions d'euros en 2015 (généralistes et spécialistes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

**Source** > DREES, Comptes de la santé.

**Graphique 1** Évolution des honoraires annuels moyens des spécialistes libéraux en activité à part entière



**Graphique 2** Part des dépassements dans les honoraires des spécialistes libéraux



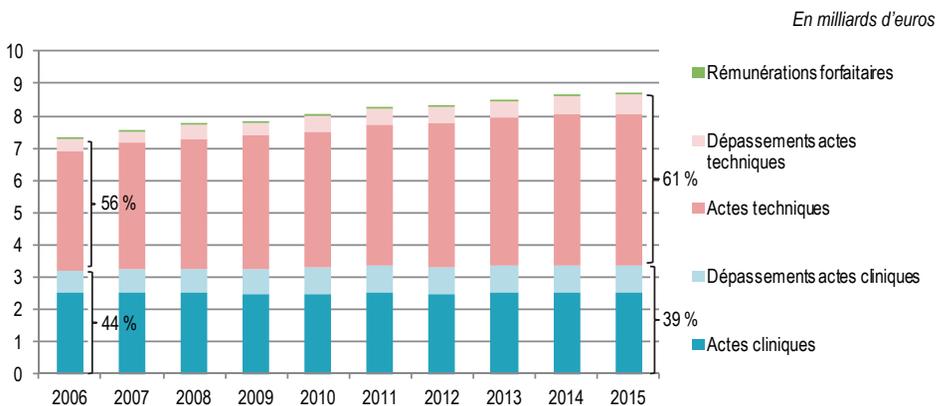
**Champ** > France entière.

**Source** > DREES, Comptes de la santé.

**Champ** > Honoraires des spécialistes libéraux y compris honoraires perçus en établissements privé, y compris ROSP ; France entière.

**Source** > CNAMTS, SNIR, calculs DREES.

**Graphique 3** Structure de la dépense présentée\* de soins de spécialistes libéraux en cabinet de ville



\* Dépense présentée au remboursement = dépense au tarif opposable + dépassements d'honoraires. La consommation de soins de médecins spécialistes 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...). En revanche, la ROSP est retracée dans le poste « autres soins et contrats » de la CSBM.

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