

Tact et mesure des médecins : quels effets de la concurrence et des configurations de marché ? Une application à la chirurgie de la cataracte

Équipe : Matthieu Cassou, Renaud Legal, avec l'appui de Roseline Vincent

Période de réalisation : 2025-2027

C

ontexte et motivations.....

La vocation première du secteur régulé à tarifs opposables – dit « secteur 1 » – est de garantir l'accès financier des soins pour tous. Mais force est de constater que dans de nombreux territoires et pour un grand nombre de spécialités, l'offre de secteur 1 est insuffisante (quand elle n'est pas tout simplement inexistante) pour le permettre. Dans ces territoires, l'accessibilité financière aux soins repose de fait sur les médecins de secteur 2 et dépend largement de l'ampleur avec laquelle ils appliquent le principe de « tact et mesure ».

Dans ces conditions, il existe un fort enjeu à essayer de mesurer empiriquement les pratiques de tact et mesure. En effet, dans un contexte de rationnement de la demande en secteur 1, la question de l'encadrement de l'accès des médecins en secteur 2 se posera avec d'autant plus d'acuité que le tact et mesure est peu mis en œuvre, voire inexistant (Glazer et McGuire, 1993). Par ailleurs, il importe également d'identifier les déterminants du tact et mesure, et notamment de bien cerner le rôle de la concurrence et des configurations de marché sur ces pratiques.

Cette étude se propose d'éclairer ces questions sur le champ particulier de la chirurgie de la cataracte et dans le prolongement des travaux sur les dépassements d'honoraires réalisés à l'occasion du projet DECILE. La chirurgie de la cataracte offre plusieurs avantages pour notre problématique. En effet, il s'agit d'un acte fréquent, pour lequel l'offre de secteur 2 et les dépassements d'honoraires sont très répandus, présentant une grande hétérogénéité des configurations de marché.

C

adre théorique.....

Pour appréhender le pouvoir de marché des médecins de secteur 2, nous envisageons d'adapter le cadre de concurrence monopolistique de différenciation verticale en qualité (développé notamment par Gravelle (1999) et Besancenot *et al.* (2021)),

en y intégrant le rationnement quasi structurel de la demande, et en considérant que les chirurgiens ophtalmologues qui opèrent la cataracte se distinguent avant tout en matière de délais d'attente. Il conviendra dans un deuxième temps d'augmenter le modèle pour y intégrer la possibilité de pratiques de discriminations tarifaires, en s'inspirant par exemple des travaux de Gravelle *et al.* (2016) ou de Li, Youping/Shuai, Jie (2019).

Source et méthode empirique

L'étude mobilisera les données du Système national des données de santé (SNDS). Pour chacun des chirurgiens ophtalmologues opérant la cataracte, le SNDS permet de disposer de l'ensemble des tarifs appliqués à chacun des patients, et offre ainsi une vision complète de ses pratiques tarifaires.

Pour disposer de l'estimation la plus robuste des effets de la concurrence sur les pratiques tarifaires, nous mobiliserons des données de panel en considérant trois années : 2013, 2017, 2021, ce qui permettra d'utiliser les variations temporelles des configurations de marché et de la concurrence tout en contrôlant des caractéristiques qui n'auraient pas varié, qu'il s'agisse de celles du médecin ou des caractéristiques contextuelles.

D'un point de vue méthodologique, il conviendra de définir la ou les mesure(s) de concurrence la plus adaptée : HHI, densités flottantes...

Phasage du projet

L'extraction des données a été réalisée en 2025 et les premières explorations ont été conduites. L'année 2026 permettra de poursuivre les travaux et de mettre en œuvre les premières modélisations.

Bibliographie indicative

Besancenot *et al.* (2021). Balance billing as an adherence to treatment signaling device. *Working Paper 2103*. Essec Research Center, June 7, 2021.

Gravelle (1999). Capitation contracts: access and quality. *Journal of Health Economics*, 18, 3, 315-340.

Gravelle, H., Scott, A., Sivey, P., & Yong, J. (2016). Competition, prices and quality in the market for physician consultations. *Journal of Industrial Economics*, 64(1), 135-169.

Glazer et McGuire (1993). Should physicians be permitted to 'balance bill' patients?. *Journal of Health Economics*, Volume 12, Issue 3, October, pages 239-258.

Savage and Jones (2004). An analysis of the General Practice Access Scheme on GP incomes, bulk-billing and consumer copayments. *The Australian Economic Review*, Volume 37, Issue 1, March.

Grennan (2013). Price discrimination and Bargaining evidence from medical devices. *American Economic Review*, 103(1), pp 145–177.

Holmes (1989). The Effects of Third-Degree Price Discrimination in Oligopoly. *American Economic Review*, 79(1), pp. 244-250.

Corts (1998). Third-Degree Price Discrimination in Oligopoly: All-Out Competition and Strategic Commitment. *RAND Journal of Economics*. Vol. 29, No. 2, pp. 306-323.

Li, Y., Shuai J. (2019). Monopolistic Competition, Price Discrimination and Welfare. *Economics Letters*, Volume 174, January, pages 114-117.