

Enquête sociologique sur la tarification médicale libérale et ses pratiques

Code projet : ESTAMPE

Equipe : Cécile Fournier et Noémie Morize (Irdes), voir ci-dessous

Financement : Projet soutenu par le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie

Période de réalisation : 2024-2027

Contexte et questions de recherche

Le secteur 2 a été créé en 1980 au sein de la troisième convention médicale, sous la pression des syndicats de médecine libérale et dans un contexte où l'État et l'Assurance maladie cherchaient à maîtriser les dépenses de santé (Arliaud et Robelet, 2000). Les médecins conventionnés en secteur 1 s'engagent à respecter les tarifs conventionnés avec l'Assurance maladie, tandis qu'en secteur 2, les médecins peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires, encadrés ou non par l'Option de pratique tarifaire maîtrisée mise en place en 2017 (Optam). Depuis la convention de 1980, la part des médecins installés en secteur 2 a connu une croissance rapide (Drees, 2019). En réintroduisant une part de liberté dans les pratiques tarifaires, le secteur 2 permet aux médecins libéraux de déterminer leurs revenus, avec pour conséquence un reste à charge, pris en charge pour partie par les assurances complémentaires et pour partie par les patients. Cependant, alors que la démographie médicale baisse et que des zones géographiques sous-dotées apparaissent (Lucas-Gabrielli *et al.*, 2022), les questions d'accessibilité aux soins, y compris financière, deviennent de plus en plus cruciales afin d'assurer une équité dans la prise en charge des patients.

Objectifs

Il s'agira dans un premier temps, à travers une revue de la littérature scientifique en sciences sociales approfondie sur les déterminants sociaux des choix de spécialité, du mode d'exercice (libéral ou salarié), du secteur conventionnel (1 ou 2) et des pratiques tarifaires des médecins, de resituer la problématique de la recherche dans un ensemble de questionnements plus larges concernant l'attractivité de la profession et de ses différentes spécialités. Cette revue de littérature vise à identifier, pour l'ensemble des médecins (spécialistes et généralistes), des éléments d'attractivité de la profession qui soient mobilisables en termes d'action publique : niveau de rémunération ; système de choix ; prestige inégal des spécialités ; conditions d'exercice des différentes spécialités (permanence des soins, urgences, patients complexes pour la gériatrie ou la psychiatrie, charges administratives pour l'exercice libéral, charges professionnelles élevées pour des motifs variés pour la gynécologie, la radiologie ou la biologie) ; genre ; trajectoires professionnelles (formations, stages, premières expériences, etc.).

Dans un deuxième temps, une recherche sociologique qualitative sera conduite, mobilisant essentiellement des entretiens semi-directifs avec des médecins spécialistes.

Elle poursuivra deux objectifs principaux : d'une part, décrire les pratiques tarifaires de médecins spécialistes exerçant en ville et les mécanismes de fixation de prix sous-jacents que l'approche quantitative ne permet que partiellement d'éclairer, et, d'autre part, questionner les déterminants sociaux de ces pratiques.

Premièrement, les médecins spécialistes installés en secteur 2 possèdent une certaine liberté dans la fixation de leurs tarifs. Les recherches sociologiques se sont intéressées aux rapports entre profession médicale et pouvoirs publics, en produisant des analyses fines des processus ayant abouti aux différents conventionnements (Arliaud et Robelet, 2000 ; Hassenteufel, 1997 ; Hassenteufel et Palier, 2005). Cependant, aucune recherche qualitative ne s'est intéressée aux pratiques tarifaires quotidiennes des médecins. La profession médicale revendique un certain désintéressement dans son travail, dans l'esprit du serment d'Hippocrate à travers lequel les médecins s'engagent à fixer leurs tarifs « avec tact et mesure », en les ajustant selon ce qu'ils perçoivent des moyens des patients. En pratique, quels sont les usages de ces ajustements tarifaires par les médecins ? Comment ces derniers déterminent-ils leurs tarifs, et notamment

les dépassements d'honoraires ou le montant des actes non conventionnés, et en informent-ils les patients ? Comment ces choix sont-ils argumentés par les médecins ? Ces ajustements tarifaires s'accompagnent-ils d'un traitement différencié des patients ?

Deuxièmement, il s'agira d'analyser les déterminants sociaux de ces pratiques tarifaires, concernant aussi bien les profils des médecins que des patients. Les études montrent que l'origine sociale, le genre ou encore la situation familiale influencent la manière dont les individus perçoivent leurs rémunérations, de manière générale (Baudelot *et al.*, 2014 ; Baudelot et Serre, 2006 ; Godechot et Gurgand, 2000). Les travaux menés dans le cadre du projet Caractérisation, impacts sur l'offre et leviers de régulation (Decile) permettent également d'interroger les liens entre demande et offre de soin sur des territoires, en prenant en considération les profils socio-économiques des patients. Dans le cas des médecins libéraux, dans quelle mesure ces caractéristiques sociales et les contextes d'exercice influencent-ils le choix de certaines pratiques tarifaires ? De plus, les médecins sont également susceptibles d'adapter leurs pratiques professionnelles aux profils sociaux des patients (Paillet, 2021). On peut alors se demander dans quelle mesure les médecins libéraux adaptent également leurs tarifs à ce qu'ils perçoivent des profils sociaux des patients.

La recherche s'intéressera à deux spécialités médicales, dont le choix sera validé ultérieurement par le comité de pilotage, présentant des profils contrastés quant à l'installation en secteur 2 et aux pratiques de dépassements d'honoraires. Cela pourrait par exemple concerner deux spécialités techniques : les ophtalmologistes, chez qui le choix du secteur 2 est majoritaire (63 % en 2020 parmi l'ensemble des libéraux et 77 % des nouveaux installés en 2020), et les cardiologues, chez qui ce choix est moins important (25 % en 2020 parmi l'ensemble des libéraux et 42 % des nouveaux installés en 2020). Ces deux spécialités ont également des pratiques tarifaires différenciées : les cardiologues en secteur 2 Optam réalisent 76 % de leurs actes au tarif conventionné, contre 35 % pour les ophtalmologistes ; pour les médecins en secteur 2 hors Optam, les taux sont respectivement de 35 % et 21 % (Lucas-Gabrielli *et al.*, 2022). La psychiatrie pourrait également se révéler un choix intéressant car il s'agit d'une spécialité clinique, moins prisée par les étudiants de médecine à l'issue des examens classant nationaux (ECN), et qui pratique des dépassements importants. Par ailleurs, la gynécologie pourrait être riche d'enseignements en ce qu'elle est confrontée à des primes d'assurance professionnelle élevées par rapport à d'autres professions, qui pourraient être partiellement répercutées sur les tarifs des soins.

En amenant des éléments de compréhension sur les pratiques tarifaires des spécialistes libéraux et sur leurs déterminants sociaux, cette recherche permettra d'éclairer le débat public sur les honoraires des médecins et les dépassements d'honoraires, et plus largement sur les déterminants de l'accès aux soins dans un contexte de désertification médicale, pouvant également donner des clés aux régulateurs pour mieux encadrer ces phénomènes.

Méthodologie et calendrier du projet

Le projet débutera en septembre 2024 par la réalisation d'une revue de la littérature internationale approfondie sur les déterminants sociaux des choix de spécialité, du mode d'exercice, du secteur et des pratiques tarifaires.

La recherche s'appuiera ensuite sur une méthodologie qualitative, mobilisant essentiellement des entretiens semi-directifs avec des médecins spécialistes exerçant en secteur 2 en ville, dans différents types de contextes d'exercice. Les critères de sélection des médecins seront affinés en s'appuyant sur les hypothèses qui émergeront des travaux menés par le Hcaam.

Ces entretiens permettront de reconstituer la trajectoire professionnelle des médecins, de manière à saisir leurs motivations à l'installation en secteur 2 ; et à détailler les pratiques quotidiennes de fixation des tarifs et les pratiques d'information des patients. Ils seront également complétés par des entretiens avec des secrétaires médicales de cabinets de cardiologues et d'ophtalmologues : premières interlocutrices des patients, les secrétaires sont en effet à la fois témoins et actrices des pratiques tarifaires.

Il s'agira de recueillir une quarantaine d'entretiens semi-directifs avec des médecins jusqu'à l'automne 2025. Les entretiens seront ensuite analysés. Un rapport intermédiaire sera remis au Hcaam en juin 2025 et un rapport final en septembre 2026.

Équipe de recherche

Cécile Fournier, directrice de recherche à l'Irdes, responsable du projet. Elle est spécialiste de l'analyse sociologique des transformations de pratiques professionnelles en soins primaires.

Noémie Morize, post-doctorante en sociologie, en charge de la recherche. Elle a mené une thèse en sociologie qualitative sur les nouveaux modes de tarification dans le secteur libéral, notamment dans le cas de l'exercice pluriprofessionnel en soins primaires.

Véronique Suhard, responsable du centre de documentation en économie de la santé à l'Irdes. Elle guide les recherches bibliographiques des chercheurs et des partenaires institutionnels de l'Irdes. Elle est spécialisée dans l'interrogation des bases de données, le suivi de l'actualité et la rédaction de bibliographies thématiques et de synthèses documentaires dans les champs de la santé et de la protection sociale.

En lien étroit avec Véronique Lucas-Gabrielli et Renaud Legal, directeurs de recherche à l'Irdes, responsables du projet Decile.