

Titre : Concurrence, prix et offre de travail des médecins libéraux exerçant en secteur 2

Philippe Choné (CREST-ENSAE), Elise Coudin (INSEE-CREST), Anne Pla (DREES)

anne.pla@sante.gouv.fr; Philippe.Chone@ensae.fr; elise.coudin@insee.fr

Nature de la communication : empirique

Mots clés : paiement à l'acte, concurrence, dépassements d'honoraires, offre de travail

L'offre de soins et les prix pratiqués par les médecins libéraux en secteur 2 présentent une forte dispersion sur le territoire français. Alors que les tarifs des actes pratiqués par les médecins en secteur 1 sont régulés, les médecins installés en secteur 2 peuvent fixer librement leur prix et pratiquer des dépassements d'honoraires « avec tact et mesure ». À première vue, la hiérarchie des tarifs des médecins en secteur 2 et celle des densités médicales locales ont plutôt tendance à se superposer : des prix élevés sont pratiqués là où exercent de nombreux médecins en secteur 2. Ce constat questionne le fonctionnement de la concurrence dans ce secteur.

Cette étude analyse le comportement d'offre de travail et de fixation des prix des médecins de secteur 2 en ambulatoire (arbitrage travail-loisir), et examine comment la concurrence locale affecte cet arbitrage. Comment les praticiens ajustent-ils leur offre de travail et leurs prix ? Un prix plus élevé pourrait inciter à augmenter son activité car le travail devient plus rémunérateur (effet substitution). Un prix plus élevé peut aussi inciter à diminuer son activité, le médecin considérant qu'avec un nombre d'actes plus faible mais des actes mieux rémunérés il peut obtenir un revenu suffisant (effet revenu). Une augmentation de concurrence locale n'a pas le même impact sur l'offre et les dépenses de soin selon que l'un ou l'autre des effets domine. La réponse des politiques publiques doit s'adapter en conséquence.

L'étude s'inscrit dans la littérature de l'analyse de l'offre de soins par des modèles d'arbitrage travail-loisir appliqués aux médecins. Ses particularités sont d'une part de tenir compte du fait que les médecins de secteur 2 fixent à la fois les prix et le volume d'activité et d'autre part d'inclure dans les modèles des indicateurs de concurrence calculés à des niveaux très localisés. Ainsi, les réactions des médecins, en termes d'offre de soins et de fixation de prix, à des variations de concurrence sont analysées à un niveau très fin.

L'étude a été menée sur trois spécialités accessibles en accès direct : gynécologues, pédiatres et ophtalmologues. Nos données individuelles exhaustives sont disponibles tous les 3 ans entre 2005 et 2014 ; leur aspect panel permet une analyse purgée de certaines sources d'hétérogénéité inobservée qui sont notamment liées aux décisions de localisation des médecins.

La première analyse par moindres carrés ordinaires met en évidence le lien positif et non causal entre la densité médicale et les prix moyens des actes.

Lorsque l'on estime le même modèle en ajoutant des effets fixes locaux ou individuels, on ne retrouve plus l'association positive entre densité médicale de secteur 2 et prix pratiqués par les médecins de secteur 2 élevés. Une hausse de la densité médicale de spécialistes de secteur 2 entraîne une baisse du prix moyen pour les spécialistes de secteur 2.

En allant plus loin, en instrumentant les densités de secteur 1 et de secteur 2, l'impact d'une variation de la densité médicale de secteur 2 sur la variation du prix du médecin est significativement négatif et est nettement plus élevé en valeur que dans l'estimation précédente (élasticité du prix à la densité médicale de -0,6 pour les gynécologues et -0,7 pour les pédiatres et les ophtalmologues). Ce résultat met en évidence l'existence d'une concurrence entre médecins de secteur 2 par les prix. Il en est de même, mais dans une moindre mesure, pour une hausse de la densité médicale S1, ce constat allant dans le sens d'une différenciation des marchés de soins.

De plus, une hausse de la densité médicale S2 entraîne une variation positive du volume d'activité du médecin (élasticité de +0,8 pour les gynécologues par exemple), c'est à dire que l'augmentation de

la concurrence, en poussant le médecin à baisser son prix, va l'inciter à augmenter son offre de travail.

L'ampleur des réactions en prix et en volume à un changement de densité médicale locale est atténuée lorsque le médecin S2 exerce dans une zone où la densité locale de spécialistes de secteur 1 est élevée, supérieure à la médiane nationale. Ainsi, les médecins S1 « régulent » par leur présence le marché concurrentiel des médecins exerçant dans le secteur à honoraires libres.

Les analyses montrent également que les médecins sont sensibles aux effets revenus : le volume d'activité diminue, pour les médecins de secteur 1 comme de secteur 2, lorsque d'autres revenus du ménage, indépendants de l'activité du médecin, progressent ; inversement il augmente lorsque le médecin se voit contraint de verser une pension alimentaire. Ainsi, nos résultats semblent montrer que les médecins réagissent et s'adaptent pour préserver « un revenu-cible ».

La poursuite de ces travaux passe par l'estimation empirique de la fonction de demande (prix en fonction de la quantité) et de la demande inverse, ainsi que par l'estimation du prix (respectivement de la quantité) du médecin directement en fonction de celui de ses concurrents.