

La consommation de soins de médecins généralistes et spécialistes en ville s'élève respectivement à 9,5 et 11,7 milliards d'euros en 2020. Fortement marquée par les mesures de restriction sanitaire, elle baisse de 4,2 % pour les médecins généralistes et de 5,6 % pour les médecins spécialistes par rapport à 2019. Par ailleurs, les grandes tendances des années antérieures se poursuivent : la part des contrats dans la rémunération de la médecine de ville augmente tandis que les dépassements d'honoraires sont en baisse pour les médecins généralistes. Le nombre de médecins salariés et la part des soins prodigués en centre de santé continuent de progresser.

### La consommation de soins de médecins généralistes et spécialistes recule en 2020

#### Un fort recul pour les médecins généralistes et spécialistes

La consommation de soins de médecins généralistes en ville (en cabinets libéraux ou en dispensaires, hors cliniques privées, dans une acceptation large comprenant l'ensemble des rémunérations forfaitaires) représente, en 2020, 9,5 milliards d'euros, soit 4,5 % de la consommation de soins et de biens médicaux. Elle baisse fortement en 2020 (-4,2 % en valeur) après une faible hausse en 2019 (+0,8 %) (tableau 1). La forte baisse du volume de soins est à l'origine (-4,4 %) de cette diminution. Les mesures sanitaires liées à la pandémie de Covid-19 et en particulier lors du premier confinement, plus strict, ont en effet fortement limité les déplacements chez les médecins généralistes.

La consommation de soins de médecins spécialistes en ville (en cabinets libéraux ou en dispensaires, hors cliniques privées, dans une acceptation large comprenant l'ensemble des rémunérations forfaitaires) enregistre en 2020 une baisse un peu plus prononcée (-5,6 %, après +3,1 % en 2019), portée par le recul du volume (-6,3 % en 2020). Elle s'élève à 11,7 milliards d'euros en 2020, soit 5,6 % de la consommation de soins et de biens médicaux.

L'évolution des prix, qui découle de celle des tarifs des consultations, des actes ainsi que de celle des dépassements d'honoraires, est faible en 2020 pour les généralistes (+0,2 %) et un peu plus marquée pour les spécialistes (+0,8 %). Le ralentissement des prix se poursuit après les

fortes hausses de 2017 et de 2018 liées à la revalorisation du tarif de la consultation de 23 à 25 euros au 1<sup>er</sup> mai 2017.

#### La part des rémunérations forfaitaires continue d'augmenter

Sur une période plus longue, la hausse de la part des contrats dans le revenu des médecins (ROSP, rémunération sur objectif de santé publique ; FPMT, forfait patientèle médecin traitant ; permanences de soins et autres contrats), engagée en 2018, se confirme. Le montant des contrats et assimilés augmente en 2020 pour les généralistes (de 1,5 milliard d'euros en 2019 à 1,7 en 2020), comme pour les spécialistes (de 105 millions à 156 millions d'euros). Ainsi, en 2020, ces rémunérations représentent 18 % de la consommation de soins de médecins généralistes (après 15 % en 2019).

#### Un dispositif d'indemnisation de la perte d'activité a été mis en place pendant le premier confinement

Le dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA) visait à permettre aux médecins libéraux de continuer à assumer leurs charges fixes en cas de baisse d'activité pour être en mesure de reprendre leur activité par la suite. En 2020, ce dispositif a représenté 173 millions d'euros versés aux médecins généralistes et 471 millions versés aux médecins spécialistes. En intégrant la compensation liée au versement du DIPA<sup>1</sup>, la baisse réelle des rémunérations des médecins est ainsi un peu moins forte (-2,4 % pour les généralistes et -1,8 % pour les spécialistes).

<sup>1</sup> Dans les comptes de la santé, le DIPA n'est pas considéré comme une dépense de santé et n'est pas intégré à la consommation de soins et de biens

médicaux (CSBM). Les montants versés sont comptabilisés en subvention et inclus au sein des dépenses de gouvernance du système de santé (hors CSBM).

**Tableau 1** Consommation de soins de médecins généralistes et spécialistes en ville

En millions d'euros

	2011	2016	2017	2018	2019	2020	2020 y compris DIPA <sup>1</sup>
<b>Médecins généralistes</b>	<b>8 948</b>	<b>9 548</b>	<b>9 655</b>	<b>9 838</b>	<b>9 912</b>	<b>9 499</b>	<b>9 672</b>
Honoraires et assimilés	8 668	9 035	9 185	8 455	8 391	7 802	
Contrats et assimilés	279	512	470	1 382	1 521	1 697	
Évolution (en %)	4,7	2,9	1,1	1,9	0,8	-4,2	-2,4
Prix (en %)	2,1	0,2	4,9	2,9	0,0	0,2	
Volume (en %)	2,6	2,6	-3,6	-0,9	0,8	-4,4	
<b>Médecins spécialistes</b>	<b>10 243</b>	<b>11 387</b>	<b>11 729</b>	<b>11 994</b>	<b>12 366</b>	<b>11 673</b>	<b>12 144</b>
Honoraires et assimilés	10 068	11 342	11 684	11 926	12 261	11 517	
Contrats et assimilés	175	45	45	68	105	156	
Évolution (en %)	3,1	3,0	3,0	2,3	3,1	-5,6	-1,8
Prix (en %)	2,1	0,4	1,4	1,9	1,0	0,8	
Volume (en %)	1,0	2,6	1,5	0,3	2,1	-6,3	

1. Dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (fiche 2).

**Note >** En 2018, le forfait patientèle médecin traitant (FPMT) est mis en place. Il représente 800 millions d'euros en 2018 et classé dans le poste « contrats et assimilés ».**Lecture >** En 2020, la consommation de soins de médecins spécialistes en ville s'élevé à 11,7 milliards d'euros, dont 156 millions d'euros de contrats et assimilés versés par la Sécurité sociale.**Sources >** DREES, comptes de la santé ; Insee pour l'indice des prix à la consommation.

### L'activité des spécialistes a le plus souffert lors du premier confinement, mais avec une reprise plus rapide que chez les généralistes

Les données mensuelles de consommation de soins de médecins généralistes et spécialistes des assurés du régime général permettent de mieux appréhender les effets des deux confinements de l'année 2020.

La consommation reste stable jusqu'en février 2020, puis chute fortement lors du premier confinement, le 17 mars 2020. De mars à mai 2020, l'activité des médecins généralistes et spécialistes baisse en moyenne de respectivement 19% et 38% par rapport à celle du mois de janvier 2020 (en données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrables) et atteint un minimum en avril (-31% pour les généralistes et -59% pour les spécialistes) (*graphique 1*). La consommation se redresse à partir du mois de juin avec la levée des restrictions à compter du 11 mai 2020. Elle reste toutefois en retrait de 2% pour les généralistes par rapport à janvier 2020. Chez les spécialistes, la reprise est plus nette ; l'activité en juin 2020 est même légèrement plus élevée que celle du mois de janvier 2020. Ce rattrapage

de l'activité se poursuit tout l'été pour les spécialistes. En revanche, la consommation chez les généralistes ne retrouve pas son niveau d'avant la pandémie et baisse de manière plus conséquente pendant le deuxième confinement (-11% en décembre 2020 par rapport à janvier 2020).

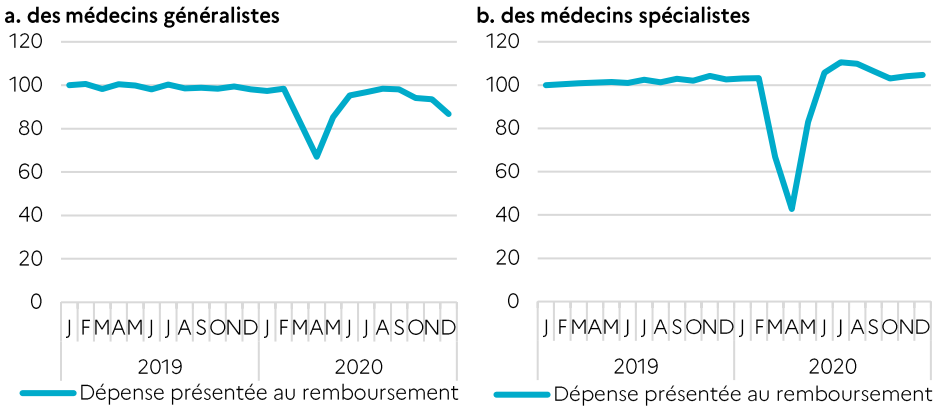
Le DIPA est venu compenser en partie la perte d'activité et soutenir la rémunération des médecins, essentiellement durant les mois de mai, juin et juillet 2020.

### Une structure de la dépense très différente entre médecins généralistes et spécialistes

En 2020, les consultations composent les deux tiers de la dépense des médecins généralistes, les visites 9%, les actes techniques 6% et les contrats et forfaits 18%. Cette répartition a évolué par rapport à celle de 2010. La part des consultations et des visites recule de respectivement 9 et 6 points au profit des contrats.

Pour les médecins spécialistes, les actes techniques représentent plus des trois quarts de la dépense en 2020 et les consultations 22%. La part des actes techniques a augmenté de 5 points en dix ans.

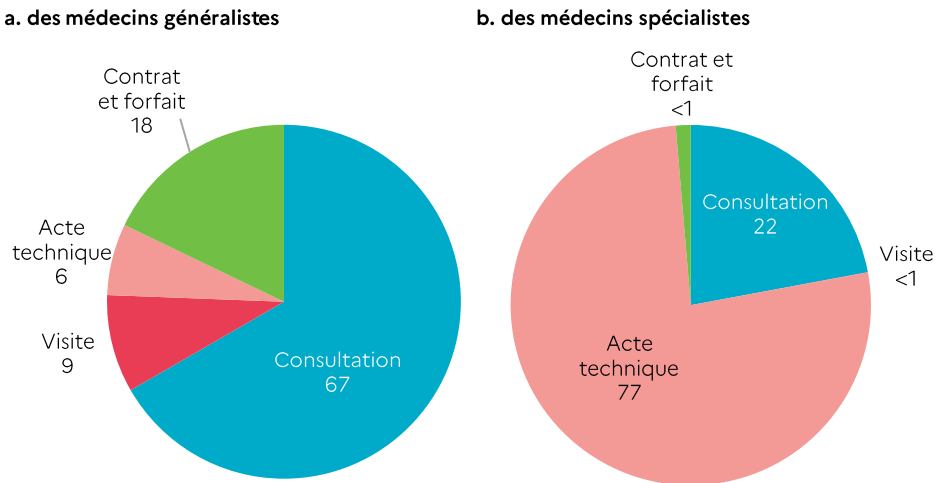
**Graphique 1** Évolution mensuelle de la dépense remboursable des médecins en 2019 et 2020



**Note** > Base 100 en janvier 2019, données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés (CVS, CJO).  
**Champ** > Dépense présentée au remboursement hors contrats et assimilés, Assurés du régime général, France métropolitaine.  
**Source** > CNAM.

**Graphique 2** Structure de la dépense de soins des médecins en 2020

En %



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

### Le recours à la téléconsultation pendant l'année 2020 reste limité

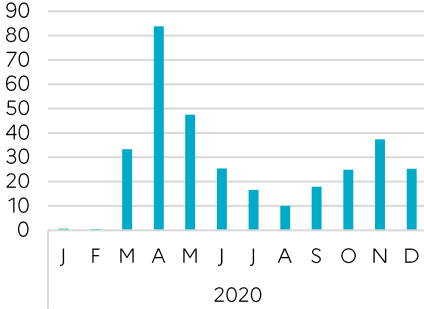
Même si la consultation à distance existait avant la pandémie de Covid-19, son utilisation restait marginale. Elle a connu un certain essor pendant le premier confinement : en avril 2020, la dépense remboursable de soins en téléconsultations s'est élevée à 84 millions d'euros pour les généralistes et à 25 millions d'euros pour les

spécialistes (graphique 3). Ces derniers réalisant plus d'actes techniques que les généralistes, le recours à la téléconsultation est plus réduit. Le mois d'avril constitue un pic dans l'usage de la téléconsultation qui représente alors 20 % du total de la dépense remboursable chez les généralistes. La téléconsultation recule ensuite avec la levée des restrictions puis progresse de nouveau au mois de novembre, mais de façon nettement moins marquée.

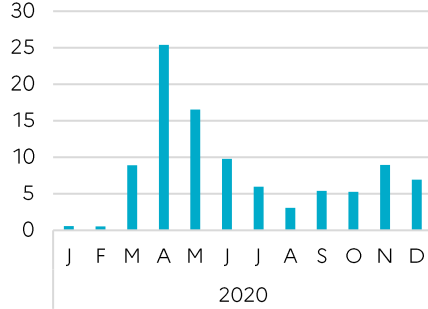
**Graphique 3** Évolution mensuelle de la dépense remboursable de soins en téléconsultation en 2020

En millions d'euros

**a. des médecins généralistes**



**b. des médecins spécialistes**

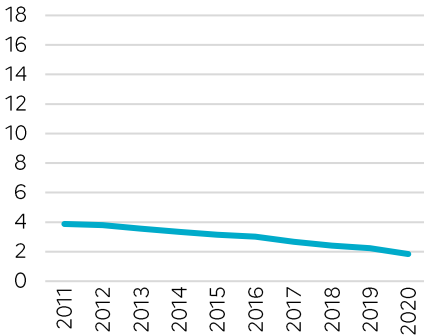


**Champ** > Affiliés au régime général, France métropolitaine.  
**Source** > CNAM.

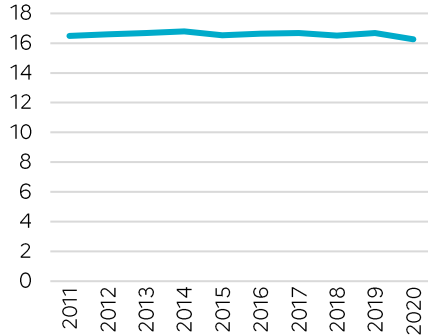
**Graphique 4** Part des dépassements dans la consommation des médecins

En %

**a. des médecins généralistes**



**b. des médecins spécialistes**



**Lecture** > En 2020, les dépassements représentent 1,8 % de la consommation de soins des généralistes libéraux.  
**Source** > DREES, comptes de la santé.

**Les dépassements poursuivent leur repli chez les généralistes**

Les dépassements ne représentent qu'une faible part des honoraires des médecins généralistes libéraux (1,8 % en 2020) (graphique 4). Ils sont en repli depuis plusieurs années. En effet, le nombre de médecins généralistes libéraux de secteur 2 pratiquant des honoraires libres diminue tendanciuellement (-11,8 % par an en moyenne entre 2010 et 2020 d'après les données de la Caisse nationale de l'Assurance maladie [CNAM]). Les accords signés en octobre 2012 entre l'Assurance maladie et trois syndicats de médecins

afin de limiter les dépassements d'honoraires et d'améliorer l'accès aux soins pourraient également expliquer cette modération, tout comme la mise en place du contrat d'accès aux soins (CAS) en 2015 et des options pratiques tarifaires maîtrisées (Optam pour les médecins de secteur 2 et Optam-co pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique) en 2017 (glossaire). À l'inverse, les dépassements d'honoraires continuent de représenter une part conséquente des honoraires des médecins spécialistes libéraux, 16,3 % en 2020, en légère baisse (-0,4 point) par rapport à 2019. Depuis 2010, la part des dépassements reste stable.

## La part des soins effectués en centres de santé continue d'augmenter

La consommation de soins en centres de santé (héritiers des anciens dispensaires) représentait en 2010 1,5 % des soins chez les généralistes et 2,5 % des soins chez les spécialistes. Dix ans plus tard, cette proportion est passée à 3,1 % pour les généralistes et à 3,4 % pour les spécialistes. Alors que les centres de santé sont majoritairement urbains, ils permettent depuis quelques années d'étoffer l'offre médicale dans les zones les moins bien dotées grâce, notamment, à un fonctionnement attractif, une prise en charge de tous les publics, des amplitudes horaires plus faibles, un travail en équipe ou des délégations des tâches administratives.

Par ailleurs, une part importante de la consommation de soins des spécialistes libéraux est effectuée en clinique privée<sup>1</sup>. Les soins des médecins spécialistes réalisés en cliniques privées représentent 5,4 milliards d'euros en 2020, soit presque le tiers de la consommation en ville. Dans les comptes de la santé, cette partie est

comptabilisée dans la consommation de soins effectués en cliniques privées.

## Les médecins sont plus nombreux et de plus en plus souvent salariés

Après une croissance nulle en 2019, les effectifs de médecins augmentent de nouveau en 2020 mais à un rythme modéré de 1,0 % (tableau 3). La progression régulière des effectifs au cours de la période 2012-2020, à un rythme de +0,6 % par an en moyenne, est surtout portée par celle des médecins salariés et en particulier par des médecins salariés hospitaliers.

Au cours de la période 2012-2020, le taux de croissance annuel moyen est en effet nul pour les médecins libéraux et mixtes mais de 1,5 % pour les médecins salariés. En 2020, le *numerus clausus* augmente de 1,7 % pour atteindre 9 361 places, après une forte hausse en 2019 (+7,5 %). Les effets de ces hausses mettront plusieurs années à se faire répercuter sur les effectifs de médecins, leur formation étant longue (de neuf à onze ans selon les spécialités).

**Tableau 2** Effectifs de médecins par mode conventionnel et *numerus clausus*

	2012	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2019/2020 (en %)	TCAM 2012/2020 (en %)
<b>Ensemble</b>	<b>215 930</b>	<b>222 453</b>	<b>223 739</b>	<b>225 046</b>	<b>225 064</b>	<b>227 298</b>	<b>1,0</b>	<b>0,6</b>
Médecins libéraux et mixtes	128 589	128 832	128 576	128 289	127 640	128 602	0,8	0,0
Médecins salariés	87 341	93 621	95 163	96 757	97 424	98 696	1,3	1,5
<i>dont salariés hospitaliers</i>	60 817	66 691	68 160	69 491	69 959	70 804	1,2	1,9
<i>Numerus clausus</i>	7 850	8 018	8 473	8 563	9 204	9 361	1,7	2,2

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

**Lecture** > Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, il y a 227 298 médecins en France, dont 98 696 médecins libéraux et mixtes et 70 804 médecins salariés.

**Sources** > DREES, RPPS 2012-2020, calculs DREES.

<sup>1</sup> Par convention, les comptes de la santé évaluent la consommation de soins selon leur lieu d'exécution et non selon le statut du praticien.

### Les dépenses de soins de médecins restant à la charge des ménages baissent

La Sécurité sociale finance, en 2020, 78,6 % de la consommation de soins des médecins généralistes. L'État (aide médicale de l'État, prise en charge des dépenses des anciens combattants et complémentaire santé solidaire versée par les organismes de base) en prend en charge 2,1 %. Les organismes complémentaires participent à hauteur de 13,0 % des dépenses et les ménages prennent en charge les 6,3 % restants, soit 601 millions d'euros en 2020.

La part prise en charge par les ménages a baissé entre 2011 et 2020. Le reste à charge représentait, en 2011, 10,1 % de la dépense des médecins généralistes contre 6,3 % en 2020, soit une baisse de 3,7 points.

La consommation de soins des médecins spécialistes est prise en charge à hauteur de 67,1 % par la Sécurité sociale, 0,9 % par l'État, 21,2 % par les organismes complémentaires et 10,7 % par les ménages.

Le reste à charge des ménages a aussi baissé pour ce poste entre 2011 et 2020. Il est passé de 13,0 % en 2011 à 10,7 % en 2020, soit une baisse de 2,2 points. ■

**Tableau 3** Répartition des dépenses des auxiliaires médicaux par type de financeur en 2020

*En millions d'euros*

	Généralistes		Spécialistes	
	Dépenses	Part (en %)	Dépenses	Part (en %)
Sécurité sociale	7 464	78,6	7 837	67,1
État, CSS organismes de base	203	2,1	106	0,9
Organismes complémentaires	1 231	13,0	2 477	21,2
Ménages	601	6,3	1 254	10,7
<b>Ensemble</b>	<b>9 499</b>	<b>100,0</b>	<b>11 673</b>	<b>100,0</b>

Source > DREES, comptes de la santé.