

C.R.E.D.O.C.  
BIBLIOTHÈQUE

# Consommation

Cote  
P 3000

Créditoc - Consommation, N° 197 (404)  
Octobre - décembre 1971

**Sou1971 - 3155 à 3156**

8001

C.R.E.D.O.C. - Bibliothèque

4242-1

1971 n° 4

●  
octobre décembre

Le Centre de Recherches et de Documentation sur la Consommation, association à but non lucratif régie par la loi de 1901, est un organisme scientifique fonctionnant sous la tutelle du Commissariat Général du Plan d'Équipement et de la Productivité. Son Conseil d'Administration est présidé par M. Jacques DUMONTIER, Directeur de la Statistique Générale à l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques. Ses travaux sont orientés par un Conseil Scientifique nommé par le Conseil d'Administration.

Les travaux du C.R.E.D.O.C. se développent dans les cinq lignes suivantes :

- Étude de l'évolution de la consommation globale par produit et par groupes socio-professionnel.
- Analyse du comportement du ménage et économétrie de la demande.
- Établissement de perspectives de consommation à moyen et longs termes.
- Méthodologie de l'étude de marchés des biens et services individuels et collectifs.
- Étude du comportement de l'épargnant.

Les résultats de ces travaux sont en général publiés dans la revue trimestrielle « Consommation ».

Exceptionnellement, ils peuvent paraître sous forme d'articles dans d'autres revues françaises ou étrangères ou bien faire l'objet de publications séparées, lorsque leur volume dépasse celui d'un article de revue.

Le Centre de Recherches et de Documentation sur la Consommation peut en outre exécuter des études particulières à la demande d'organismes publics ou privés. Ces études ne font qu'exceptionnellement l'objet de publication et seulement avec l'accord de l'organisme qui en a demandé l'exécution.

---

**Président : Jacques DUMONTIER**

Directeur de la Statistique Générale  
à l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques.

**Vice-Présidents : R. MERCIER**

Directeur Général de la Société d'Études pour le Développement Économique et Social.

Ph. HUET

Directeur Général au Ministère de l'Économie et des Finances, chef de la mission R.C.B.

**Président du Conseil Scientifique : G. ROTTIER**

Professeur à l'Université de Paris I - Panthéon - Sorbonne.

**Directeur : E. A. LISLE**

Maître de Recherches au C.N.R.S.  
Secrétaire Général du Centre de Recherche Économique sur l'Épargne.

**Directeur adjoint : G. ROSCH**

---

*Toute reproduction de textes ou graphiques est autorisée  
sous réserve de l'indication de la source.*

XVII<sup>e</sup> année  
N° 4 Octobre-Décembre 1971

# Consommation

COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN D'ÉQUIPEMENT ET DE LA PRODUCTIVITÉ  
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES

CENTRE DE RECHERCHES  
ET DE DOCUMENTATION SUR LA CONSOMMATION

45, Boulevard de la Gare — PARIS 13<sup>e</sup>

## DUNOD

É D I T E U R

92, rue Bonaparte, PARIS-6<sup>e</sup>

ABONNEMENTS

120, rue du Cherche-Midi, PARIS 6<sup>e</sup>

Tél. 567-52-34 TELEX 27-112 DUNOD PARIS

— C. C. P. 75-45 PARIS —

France: 55 F - Étranger: 64 F - Le numéro: 17 F

## sommaire

### ÉTUDES

Andrée et Arié MIZRAHI

Nature et prix des soins médicaux en ville ..... 3

Béatrice de CASTELNAU

Quelques résultats de l'étude des bilans de petites et  
moyennes entreprises ..... 41

### BIBLIOGRAPHIE

# NATURE ET PRIX DES SOINS MÉDICAUX EN VILLE

(RÉGION PARISIENNE, OCTOBRE 1965,  
AVRIL 1966)

par **Andrée et Arié MIZRAHI**

## RÉSUMÉ

*L'étude présentée ici porte sur les soins médicaux de ville consommés par les ménages de la Région Parisienne d'octobre 1965 à avril 1966. L'information utilisée est une enquête par sondage aléatoire auprès de 400 ménages, la consommation médicale de chacun des ménages a été enregistrée pendant 6 mois. Cette information a été complétée par des relevés sur les dossiers de Sécurité Sociale de toutes les personnes protégées par le Régime Général et se trouvant dans le champ de l'enquête.*

*On s'est attaché à décrire les caractéristiques de soins eux-mêmes : contenu détaillé des séances ou nature des soins, producteur, lieu de production, modalité de paiement, prix, taux de remboursement, etc...*

*Enfin, des parallèles entre les données issues de l'enquête auprès des ménages et celles figurant dans les dossiers de Sécurité Sociale ont permis de dégager les insuffisances de chacune de ces deux sources d'information prises isolément et les enrichissements que leur confrontation apporte.*

*Les séances de médecin : On appelle « séance » toute entrevue ayant eu lieu pour des raisons médicales entre une personne et un médecin, quelque soit la nature des soins éventuellement pratiqués.*

*En moyenne, il a été relevé dans l'enquête auprès des ménages 2,10 séances de médecin par personne en 6 mois.*

*70% de ces séances sont effectuées par des généralistes dont un peu moins de la moitié au domicile du malade ; les spécialistes exercent surtout à leur cabinet, en établissement hospitalier, en dispensaire et très peu au domicile du malade.*

La confrontation entre les données issues de l'enquête et celles figurant dans les dossiers a permis de conclure que :

— si les enquêtés connaissent en général, avec précision, la spécialité de leur médecin, il existe une certaine confusion entre généraliste et spécialiste : ainsi 13% des séances de spécialistes relevés dans l'enquête figurent dans les dossiers de Sécurité Sociale comme actes de généralistes, par contre les lieux des soins sont très bien déclarés par les enquêtés.

— 10% au moins des séances cotés en C à la Sécurité Sociale sont effectués au domicile du malade, (plusieurs personnes étant examinées par le médecin au même domicile, le premier acte est coté en V, les autres en C).

— Une séance au sens de l'enquête est équivalente à une lettre-clé C ou V pour 96,5% des soins de généralistes et à une lettre-clé Cs ou Vs dans 69,3% des soins de spécialistes.

En ce qui concerne les paiements, 80% des séances de médecin, sont intégralement payées par les ménages et 14% ne leur occasionne aucun débours : il s'agit surtout d'accidents du travail, de séances à titre gracieux et de tiers payant total.

Les prix de la séance de généraliste étaient de 20,3 F au domicile du malade (tarif de conventionnement du V en 1966, 20 F) et de 14,80 F dans un local professionnel (14% au-dessus du tarif de conventionnement du C, 13 F en 1966) ; pour les spécialistes, ce prix (37,50 F) était 2,5 fois plus élevé que pour les généralistes (50% au-dessus du tarif de conventionnement du Cs en 1966).

Pour les généralistes, le prix des soins, observé dans les dossiers de Sécurité Sociale est pratiquement le même, que le médecin soit conventionné ou non et il semble que la différence soit faible pour les spécialistes ; toutefois ce résultat est dû en partie au fait que les assurés sociaux ne demandent pas le remboursement lorsque ce taux en serait trop faible par rapport aux dépenses (médecins non conventionnés pratiquant des tarifs très supérieurs au taux de responsabilité).

Les séances ne comportant aucune des lettres-clefs C, Cs, V, Vs représentent 3% des séances de généralistes et 30% de celles de spécialistes. Les prix moyens de ces séances sont respectivement de 28,79 F (généralistes) et 67,62 F (spécialistes), et les rapports  $\frac{\text{Prix}}{\text{Coefficient}}$  sont proches des valeurs des lettres-clés.

Enfin, le montant moyen de l'ordonnance de pharmacie délivrée par les généralistes était de 36 F et de 45 F pour les spécialistes.

L'information étudiée ici couvre les aspects économiques les plus essentiels, cependant la complexité des données s'accroît rapidement, en même temps que leur intérêt. La confrontation de deux sources en particulier fait apparaître une grande cohérence des résultats lorsque l'analyse descend au niveau du détail le plus fin.

## SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
I <sup>re</sup> PARTIE : <b>Champ de l'étude et définitions</b> .....	7
1. Les populations couvertes.....	7
2. Les unités statistiques.....	8
II <sup>e</sup> PARTIE : <b>Nature et contenu des séances de médecins</b> .....	11
1. Résultats globaux.....	11
2. La spécialité du médecin et le conventionnement.....	13
3. Le lieu des séances.....	17
4. Le contenu des séances.....	20
III <sup>e</sup> PARTIE : <b>Les prix</b> .....	22
1. Les modalités de paiement.....	22
2. Les prix des séances de médecin : résultats globaux.....	25
3. Les prix des séances selon la nature du médecin.....	27
3.1. La spécialité du médecin.....	27
3.2. Le conventionnement.....	29
4. Les prix des séances selon le lieu où elles ont été pratiquées...	31
5. Les prix des séances cotées uniquement en PC, K, R et KR.....	34
6. Montant des ordonnances de pharmacie et conventionnement du médecin.....	35
CONCLUSION.....	37

## INTRODUCTION

Pour analyser la structure et l'évolution des prix des soins médicaux on doit tenir compte simultanément de trois observations :

— Les soins médicaux appartiennent à la catégorie des services ; catégorie pour laquelle la notion d'unité est assez fuyante.

— Plus encore que pour les autres services, les producteurs de soins médicaux doivent satisfaire un marché en expansion très rapide, et disposent pour cela de techniques en évolution accélérée.

— Les soins médicaux se situent dans un marché réglementé : alors que les producteurs sont extrêmement dispersés (cabinets médicaux, dispensaires, consultations externes d'établissements hospitaliers...), une part importante du financement passe par l'intermédiaire d'administrations centrales (Sécurité Sociale, Ministère de la Santé, ...) et les prix des différents actes plus ou moins bien spécifiés sont fixés au niveau national.

Devant cette situation, les producteurs ont intérêt à favoriser la consommation des actes les plus rémunérateurs, et en particulier ceux susceptibles d'accroissement de productivité ; ils y sont aidés par les transformations rapides qui affectent cette branche de l'économie. Il est donc vraisemblable que l'évolution du prix de la séance de soins médicaux présente une allure peu différente de celle qu'elle aurait eu en l'absence de toute réglementation, évolution dans laquelle la nature même et le contenu de la séance remplacent apparemment le rôle plus classique du marché. Une telle étude d'évolution ne peut avoir lieu qu'ancrée sur des analyses approfondies des constituants du prix des soins médicaux à différents moments.

L'information nécessaire pour mener à bien de telles analyses peut être collectée soit auprès d'un échantillon de ménages (consommateurs), soit auprès d'un échantillon de médecins (producteurs), soit auprès d'administrations finançant les consommations médicales (différents régimes de Sécurité Sociale, municipalités pour l'Aide Sociale, ...).

On utilise dans l'étude présentée ici une enquête sur la consommation médicale effectuée par le C.R.E.D.O.C. et l'I.N.S.E.E. auprès de 400 ménages de la Région Parisienne, entre novembre 1965 et avril 1966. L'information recueillie auprès des ménages était complétée d'un dépouillement des dossiers des enquêtés protégés par le Régime Général de Sécurité Sociale, et portant sur la même période (1).

On trouve dans une première partie un rappel rapide des modalités de l'enquête et la définition des unités statistiques retenues ainsi que les sources des données (personnes enquêtées, dossiers de Sécurité Sociale).

Les différentes caractéristiques des séances de médecins figurent dans la deuxième partie : on décrit d'abord le médecin, s'il est généraliste ou spécialiste, éventuellement sa spécialité, et s'il est conventionné ; ensuite le cadre où les soins sont pratiqués, soit au domicile du malade, soit dans

(1) Cf. C. GUILLOT, A. et A. MIZRAHI, « Étude critique de méthodes d'enquête », *Consommation* n° 1, 1968.

un local professionnel, et dans ce cas la nature juridique du producteur (médecin libéral, dispensaire, ...) ; enfin le contenu même de la séance tel qu'il est perçu par le malade (existence d'actes associés ou techniques, prescription de produits pharmaceutiques) et tel qu'il apparaît dans les dossiers de Sécurité Sociale (actes cotés en C, Cs, V, Vs, PC, K, R, KR).

Avant d'aborder l'étude des prix, il est encore nécessaire de bien décomposer les différentes modalités de paiement possible, et d'éliminer tous les cas de tiers payant (total ou partiel) ou de paiement différé (séries de séances payées globalement) ; on s'intéresse aux séances directement et intégralement payées par le patient. Pour ces séances on étudie l'influence sur les prix des différentes caractéristiques précédemment analysées : spécialité et conventionnement du médecin, lieu, existence d'actes associés ou techniques. On présente simultanément les taux des remboursements et on termine par une analyse du montant des ordonnances de pharmacie.

Une prochaine étude, utilisant les données d'une enquête sur les consommations médicale effectuée en 1970, dans des modalités proches de celle utilisée ici, permettra d'analyser l'évolution du prix des soins médicaux.

## **PREMIÈRE PARTIE :** **CHAMP DE L'ÉTUDE ET DÉFINITIONS**

L'objet de cette étude est de décrire le plus finement possible la nature et le contenu des soins médicaux et de mettre en évidence les incidences de ces caractéristiques sur les prix. Il s'agit des soins prodigués par des médecins à des malades ambulatoires ou à leur domicile, c'est-à-dire en dehors de tout séjour en établissement hospitalier.

Comme pour tous les services, la production et la consommation des soins médicaux ont lieu simultanément et l'information nécessaire à cette étude peut être collectée soit auprès d'un échantillon de ménage (consommateurs) soit auprès d'un échantillon de médecins (producteurs). Par ailleurs, la Sécurité Sociale, détient les documents descriptifs et financiers remplis en partie par les médecins et, nécessaires aux remboursements des soins.

Les estimations présentées ici, sont basées d'une part sur une enquête directe auprès des ménages et d'autre-part sur un dépouillement des documents de Sécurité Sociale, en particulier de ceux remplis par les médecins. On s'est efforcé en combinant ces deux types d'information, d'associer l'optique du consommateur (celle du malade) et partiellement l'optique du producteur (tout au moins celle du financier), telle qu'elle apparaît dans les documents que remplit le médecin pour la Sécurité Sociale.

### **1. LES POPULATIONS COUVERTES**

L'analyse porte sur les soins médicaux dont ont bénéficié d'octobre 1965 à avril 1966, 549 ménages ordinaires <sup>(1)</sup> représentatifs de la population de la Région Parisienne. L'enquête utilisée est une enquête aléatoire par sondage qui a servi à la préparation d'une enquête nationale sur les consommations médicales. Comme pour toutes les enquêtes de ce

---

(1) « Un ménage ordinaire est constitué par l'ensemble des occupants d'un logement d'habitation, utilisé comme résidence principale, quel qu'en soit le nombre et quels que soient les liens qui les unissent (une personne vivant seule constitue un ménage d'une seule personne) ». Annuaire Statistique de la France.

type (budget de famille), l'échantillon interrogé est un échantillon de ménages.

On connaît le nombre de ménages qui n'ont pu être contactés (38 soit 6,9%), ainsi que ceux qui ont refusé toute participation à l'enquête (67 soit 12,2%), par contre le nombre de personnes qui appartiennent à ces ménages est inconnu. 67 ménages ont commencé l'enquête et l'ont abandonné en cours, enfin 377 (soit 68,7%) ont totalement participé (Cf. tableau 1).

Les documents de Sécurité Sociale ne concernent évidemment que les personnes protégées par le régime général ou les régimes rattachés. L'unité ménage est inadaptée au dépouillement des documents de Sécurité Sociale, organisés autour de la personne protégée ou le plus souvent de l'assuré (1). Les dossiers de 772 (2) personnes dans le champ de l'enquête ont pu être analysés : des recherches minutieuses ont permis de retrouver dans certains cas, les dossiers de personnes sur lesquels l'enquête n'a fourni aucun renseignement.

TABLEAU 1

Les populations couvertes selon les sources d'information

	Nombre de ménages	% de ménages dans le champ	Nombre de personnes	Nombre de personnes protégées par le régime général	Nombre de personnes dont le dossier de Sécurité Sociale a été retrouvé
Introuvables (dont absents de longue durée)	38	6,9	Inconnu	Inconnu	0
Refus .....	67	12,2	Inconnu	Inconnu	62
Abandons .....	67	12,2	208	106	78
Acceptation complète de l'enquête .....	377	68,7	1 062	760	632
(Participation même partielle à l'enquête).	(444)	(80,9)	(1 270)	(866)	(710)
Dans le champ de l'enquête .....	549	100,0	Inconnu	Inconnu	772

2. LES UNITÉS STATISTIQUES

L'unité de soins médicaux, retenue dans cette étude est la **séance** ; elle est définie comme l'entrevue entre un patient et un médecin dans l'exercice de sa profession, elle peut avoir lieu au domicile du malade ou dans un local professionnel (cabinet, dispensaire, service d'hôpital, etc.) mais en dehors de tout séjour dans un établissement hospitalier.

Cette unité a été retenue, car pour le consommateur c'est celle dont la définition est la plus simple, et de plus elle est aisément isolable ou recons-

(1) Dans le cas très simple d'un père assuré, d'une mère au foyer et d'enfants de moins de 16 ans, le regroupement au niveau du ménage est possible, Mais il ne l'est plus dès qu'un autre membre de la famille exerce une activité où dans le cas de coexistence de plusieurs générations d'adultes, d'amis, etc...

(2) Soit environ 48% de l'échantillon, si l'on admet que les 549 ménages tirés au sort sont composés en moyenne de 2,94 personnes, ce qui était le cas dans la Région parisienne au moment du recensement de 1968. (cf. *Annuaire Statistique de la France*, 1968).

tituable dans les dossiers de Sécurité Sociale (elle correspond, en général à une ligne de la feuille de maladie).

On dispose de 3 ensembles d'observation de séances :

— les séances déclarées par les enquêtés au cours des 6 mois d'enquête, soit 2 224 séances,

— les séances relevées dans les dossiers de Sécurité Sociale, ayant eu lieu pendant la même période, soit 1 587 séances,

— les séances, qui existent simultanément dans l'enquête et dans les dossiers et pour lesquelles on dispose des deux types de renseignement, soit 910 séances, dites appariées.

L'unité de séance, a été complétée dans l'enquête par celle d'**acte associé** ; il s'agit d'acte, individualisable facilement par l'enquêté, ayant eu lieu pendant une séance de médecin et ressenti par le patient comme distinct de la consultation. Les plus fréquemment observés sont :

- Examen radioscopique.
- Examen radiologique.
- Traitement électrique ou par rayon.
- Vaccination.
- Électrocardiogramme.
- Piqûre.

On a observé au total 466 actes associés soit environ 1 pour 5 séances.

L'enquête précisait par ailleurs la spécialité du médecin et le lieu où la séance s'était déroulée.

Il a ainsi été observé pour les 1 062 personnes ayant participé à toute l'enquête 2 224 séances de médecin ; 70,2 % de ces séances ont été effectuées par des généralistes et 29,8 % par des spécialistes ; 34,6 % ont eu lieu au domicile du malade et 65,4 % dans un local professionnel.

Le dépouillement des dossiers de Sécurité Sociale, a été fait en prenant la séance, comme unité, et non la consultation ou la visite qui ont des définitions plus restrictives [cf. Article 20 de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels de la F.N.O.S.S. :

La consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et une prescription thérapeutique donnée oralement ou par écrit.

Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite, les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (tels que prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, etc.), ainsi que les petits actes techniques motivés par celle-ci (injection sous-cutanée, intra-dermique, intra-musculaire, petit pansement, pointes de feu, etc.).

Toutefois, lorsque ces actes ne sont pas accompagnés d'un examen du malade (notamment s'ils sont effectués en série) — l'intervention du praticien n'ayant pas alors la valeur technique d'une consultation — le praticien doit noter, non une consultation ou une visite, mais le coefficient inscrit au chapitre II, Actes en PC (cf. article 13 A.)]

La qualification du médecin est celle admise par la Sécurité Sociale. Quant au lieu, on a admis que la séance s'était déroulée au domicile du malade lorsqu'il s'agissait d'une visite (V ou Vs), ou qu'apparaissaient des indemnités kilométriques ; autrement, on le reconnaissait à partir du cachet du producteur ou du type d'imprimé utilisé.

Cependant dans certains cas, des soins prodigués au domicile du malade sont cotés en C [cf. Article 21 de la Nomenclature Générale des Actes Professionnelles de la F.N.O.S.S. :

Lorsque le praticien visite à domicile plusieurs malades de la même famille habitant ensemble, seul le premier acte est compté pour une visite ; les suivants sont considérés comme des consultations ; il ne peut être compté plus de deux consultations en sus de la première visite].

Ce point fera l'objet d'une analyse particulière plus loin <sup>(1)</sup>. Les séances de médecin, peuvent donc apparaître dans les dossiers sous forme des lettres-clefs : V, Vs, C, Cs, PC, K, R ou d'une combinaison de certaines d'entre-elles. [cf. Article 13 de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels de la F.N.O.S.S. :

#### **A) Actes effectués à l'occasion d'une consultation**

Les honoraires des actes en PC, K, R, D ou SF ne se cumulent pas avec ceux de la consultation et de la visite, sauf exceptions prévues ci-dessous. Seul l'acte dont les honoraires sont les plus élevés (soit la consultation ou la visite, soit les actes en PC, K, R, D ou SF) est noté sur la feuille de maladie.

#### **B) Actes en PC, K, D, SF, SFI, AMM, AMI, AMP effectués au cours d'une même séance**

Lorsque, au cours d'une même séance, plusieurs actes figurant à un ou plusieurs chapitres de la nomenclature sont accomplis sur un même malade, par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre .

Le coefficient du second acte est réduit de 50 p. 100.

Le troisième acte ne donne lieu à honoraires que si son coefficient coté en K est égal ou supérieur à 15 ; dans ce cas, son coefficient est réduit de moitié.

Les actes suivants ne donnent pas lieu à honoraires et ne sont pas inscrits sur la feuille de maladie.]

Au total, on a relevé dans les dossiers de Sécurité Sociale des 772 personnes dans le champ de l'enquête, 992 séances cotées en C ou Cs, 443 en V ou Vs et 152 en PC, K, R ou KR.

On voit donc que les données issues des dossiers de Sécurité Sociale ont été prises en compte autour de la notion de séance. Les différentes sources ont été ramenées à des unités comptables, et il devient possible d'étudier les soins apparaissant simultanément dans l'enquête auprès des ménages et dans les dossiers de Sécurité Sociale : une séance est réputée appariée si toutes ses caractéristiques (patient, date, spécialité, lieu, prix) sont les mêmes à partir des 2 sources ; cependant, l'appariement ayant été manuel, le chiffreur avait le loisir, selon le contexte, d'apparier deux séances dont la plupart des caractéristiques étaient identiques (il fallait au moins que le patient soit le même) <sup>(2)</sup>. La confrontation a porté sur la consommation médicale de 632 personnes protégées du Régime Général de Sécurité Sociale, dont les dossiers ont été retrouvés, et ayant participé à toute l'enquête. Pour cette population, 910 séances de médecin au sens de l'enquête ont été appariées. L'étude de ces séances permet d'en analyser les caractéristiques telles qu'elles se déduisent des déclarations des enquêtés et des documents de Sécurité Sociale ; elle permet souvent d'expliquer les différences des statistiques issues des deux sources en faisant apparaître les insuffisances de chacune d'elles.

---

(1) Cf. p. 19.

(2) Cf. article cité.

## II<sup>e</sup> PARTIE

### NATURE ET CONTENU DES SÉANCES DE MEDECINS

Indépendamment de son prix et du système de paiement, on peut définir pour chaque séance de médecin :

- le type de praticien (généraliste ou spécialiste) et éventuellement sa spécialité, et s'il est conventionné,
- le lieu où les soins ont été prodigués,
- le contenu de la séance ; existence d'actes associés ou techniques, prescription de produits pharmaceutiques. Ces différentes caractéristiques seront successivement étudiées dans cette partie.

Bien qu'assez complète, il manque entre autres à cette description de la séance, sa durée, qui ne figure ni dans les dossiers de Sécurité Sociale, car elle n'est pas réglementée, ni dans l'enquête auprès des ménages car elle manquerait par trop de précision.

#### 1. RÉSULTATS GLOBAUX

2 224 séances de médecins ont été relevées auprès des **1 062 personnes ayant participé à toute l'enquête**, soit en moyenne 2,10 séances par personne.

1 562 (soit 70,2 %) sont effectuées par des généralistes et 662 (soit 29,8 %) par des spécialistes.

La « spécialité » est celle déclarée par les enquêtés, cette définition peut être parfois différente (1) de celle adoptée par les organismes de Sécurité Sociale ou les administrations.

Le tableau 2 donne la répartition des séances de médecin relevées dans l'enquête en distinguant celles effectuées au domicile du malade.

TABLEAU 2  
Répartition globale des séances de médecins selon le lieu  
Enquête pilote 1965-66

(Enquête auprès des ménages)

Lieu de la séance	Généraliste	Spécialiste	Total
Au domicile du malade .....	32,7	1,9	34,6
Autre lieu .....	37,5	27,9	65,4
Total .....	70,2	29,8	100,0

(1) Cf. tableau 8, p. 16.

Ces résultats peuvent être comparés à ceux obtenus lors de l'enquête sur les soins médicaux effectuée en 1960<sup>(1)</sup> par l'I.N.S.E.E. et le C.R.E.D.O.C. (cf. tableau 3) ; les définitions retenues sont identiques dans les deux enquêtes.

TABLEAU 3

**Répartition des séances de médecins selon le lieu**  
**Enquête médicale 1960 (France entière)**

Lieu de la séance	Généraliste	Spécialiste	Total
Au domicile du malade .....	40,4	1,5	41,9
Autre lieu .....	38,2	19,9	58,1
Total .....	78,6	21,4	100,0

La part des séances de spécialistes est beaucoup **plus importante dans l'enquête 1966** et ce, au détriment essentiellement des séances de généralistes au domicile du malade. On peut penser, toutefois, qu'il s'agit d'un facteur régional, l'enquête 1966 portant uniquement sur la région parisienne où l'on sait que la densité de spécialistes y est plus forte que dans le reste du pays. Le tableau 4 présente les résultats issus de l'enquête de 1960 portant uniquement sur la région parisienne.

TABLEAU 4

**Répartition des séances de médecins selon le lieu**  
**Enquête médicale 1960 (Région Parisienne)**

Lieu de la séance	Généraliste	Spécialiste	Total
Au domicile du malade .....	28,4	1,2	29,6
Autre lieu .....	45,3	25,1	70,4
Total .....	73,7	26,3	100,0

On constate, en comparant les tableaux 4 et 2 que, dans l'ensemble des séances de médecin :

— la proportion effectuée par les spécialistes a légèrement augmenté,

— de même, la proportion des séances de généralistes effectuées au domicile du malade, a légèrement progressé.

(1) Cette enquête aléatoire portait sur environ 3 000 ménages répartis sur l'ensemble de la France, elle couvrait une année entière par périodes d'observation de 2 mois échelonnées en 6 vagues. Les résultats de cette enquête figurent dans la revue *Consommation*, n° 1, janvier-mars 1962.

Ceci tient en partie au fait que l'enquête 1965-66 s'est déroulée pendant les six mois englobant l'hiver (de mi-octobre à mi-avril). Pendant cette période, les maladies aiguës saisonnières sont très fréquentes, et pour ce type d'affections, les ménages font souvent venir le médecin à leur domicile.

Les chiffres globaux obtenus par l'enquête 1965-66 auprès des ménages sont à comparer par ailleurs à ceux obtenus à partir des relevés dans les dossiers de Sécurité Sociale : 1 587 séances ont été trouvées dans les dossiers de Sécurité Sociale des 772 enquêtés protégés par le Régime Général (cf. tableau 1, p. 8), soit 2,06 par personne en 6 mois.

1 233 (soit 77,7 %) sont effectuées par des généralistes et 354 (soit 22,3 %) par des spécialistes. La spécialité est ici déduite de l'analyse des documents de Sécurité Sociale.

Le tableau 5 donne la répartition des séances de médecin relevées dans les dossiers de Sécurité Sociale, en distinguant celles effectuées au domicile du malade.

**TABEAU 5**  
**Répartition globale des séances de médecins selon le lieu**  
**Enquête-pilote 1965-66**  
(Dossiers de Sécurité Sociale)

Lieu de la séance	Généraliste	Spécialiste	Total
Au domicile du malade (1) . . . . .	27,5	1,0	28,5
Autre lieu . . . . .	50,2	21,3	71,5
<b>Total . . . . .</b>	<b>77,7</b>	<b>22,3</b>	<b>100,0</b>

(1) Séance cotée en V ou Vs, ou comportant selon le cas des ID. ou des IK.

Les lieux sont assez différents de ceux observés directement auprès des ménages enquêtés (cf. tableau 2). Une partie de cet écart est dû à la définition du C d'après la nomenclature de Sécurité Sociale (article 21, cf p.10) : certaines séances au domicile du malade peuvent être cotées en C ou Cs et ne comporter ni ID. ni IK. On verra plus loin (p. 19) que ces séances sont en nombre non négligeable, de l'ordre de 10 % des séances cotées en C. En tenant compte de ce fait, on peut estimer que 32,8 % des séances ont vraisemblablement eu lieu au domicile du malade.

## 2. LA SPÉCIALITÉ DU MÉDECIN ET LE CONVENTIONNEMENT

Le tableau 6 ventile, selon la spécialité du médecin, les séances déclarées par les ménages ainsi que celles relevées dans les dossiers de Sécurité Sociale.

La proportion de séances de généralistes est inférieure dans la statistique tirée de l'enquête auprès des ménages à celle calculée à partir des dossiers de Sécurité Sociale ; ceci est dû à la conjonction de deux sources de désaccord : d'une part certains médecins dont l'activité est spécialisée peuvent ne pas être reconnus comme des spécialistes par la Sécurité

Sociale (cf. tableau 8, p. 16) et d'autre part les spécialistes étant moins souvent conventionnés et le taux de remboursement des soins des médecins non conventionnés étant bas, les ménages sont moins incités à demander le remboursement de leurs soins (cf. § 3.2, p. 29).

Les séances de spécialistes les plus nombreuses dans l'enquête auprès des ménages sont celles effectuées par les radiologues, les ophtalmologistes puis les gynécologues et les O.R.L. On trouve ensuite les pédiatres, les cardiologues, les rhumatologues et les chirurgiens. Cette hiérarchie se retrouve en gros dans les dossiers de Sécurité Sociale ; les principales différences sont pour les séances de chirurgien qu'on trouve plus souvent dans les dossiers de Sécurité Sociale, et pour celles de gynécologue, plus nombreuses dans les données de l'enquête auprès des ménages.

TABLEAU 6

**Distribution des séances selon la spécialité du médecin (en %)**  
(Enquête auprès des ménages et dossiers de Sécurité Sociale)

Spécialité du médecin	Enquête auprès des ménages	Dossiers de Sécurité Sociale
Généraliste	70,2	77,7
Pédiatre . . . . .	2,1	1,9
Pneumophtisiologue . . . . .	0,5	0,2
Cardiologue . . . . .	2,0	0,8
Gastro-entérologue . . . . .	0,6	0,5
Rhumatologue . . . . .	1,9	1,3
Neurologue . . . . .	0,6	0,6
Dermatologue . . . . .	1,0	0,6
Gynécologue . . . . .	2,8	1,4
ORL . . . . .	2,7	3,2
Ophtalmologiste . . . . .	4,4	4,1
Chirurgien . . . . .	0,3	0,1
Urologue . . . . .	1,6	2,5
Autre médecin . . . . .	3,8	0,4
Ensemble des spécialistes sauf radiologue	24,3	17,6
Radiologue	5,5	4,7
Total	100	100,0

Pour étudier la perception qu'ont les ménages de la spécialité de leur médecin, il a semblé intéressant d'examiner, pour les séances appariées, la spécialité du médecin telle qu'elle a été déclarée par les enquêtés et telle qu'elle apparaît dans les dossiers. On trouve cette information dans le tableau 7 pour les 910 séances où le praticien était caractérisé simultanément par les enquêtés et à travers l'analyse des documents de Sécurité Sociale.

Sur les 910 séances ; la concordance est parfaite pour 667 séances de généralistes, 157 séances de spécialistes, et 36 de radiologues ; soit au total 860 séances ou 94,5 % des cas.

Bien que ce taux soit globalement satisfaisant, on peut noter que :  
 — **13,3 % des séances de spécialistes déclarées à l'enquête sont en fait effectuées par des médecins non reconnus comme des spécialistes** par la Sécurité Sociale.

— Inversement près de 2 % environ des séances de généralistes sont en fait effectuées par des spécialistes.

Les 10 séances de spécialistes, relevées à l'enquête comme effectuées par un auxiliaire, sont des séances d'aérosol pratiquées au cabinet d'un O.R.L., sans doute par une infirmière et cotées en KR. par le médecin.

TABLEAU 7  
**Nature du médecin telle qu'elle apparaît dans les dossiers et d'après l'enquête (séances appariées)**

d'après l'enquête \ d'après les dossiers		Généraliste		Spécialiste		Radiologue		Auxiliaire médical		Total	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Généraliste	Nb	667	98,4	24	13,3	5	12,2	—	—	696	76,5
	%	95,8		3,5		0,7		—	—	100,0	
Spécialiste	Nb	11	1,6	157	86,7	—	—	10	100,0	178	19,6
	%	6,2		88,2		—	—	5,6		100,0	
Radiologue	Nb	—	—	—	—	36	87,8	—	—	36	3,9
	%	—	—	—	—	100,0		—	—	100,0	
Total	Nb	678	100,0	181	100,0	41	100,0	1,1	100,0	910	100,0
	%	74,5		19,9		4,5		1,1		100,0	

Dans l'ensemble, les enquêtes connaissent très correctement la spécialité de leur médecin ; sur 222 séances de spécialistes relevées dans l'enquête 181, soit 81,5 %, ont été attribuées à des médecins dont la spécialité est déclarée exactement (cf. tableaux 7 et 8). Les spécialités dont la définition est la plus floue dans l'esprit du public sont la pédiatrie (des généralistes sont déclarés pédiatres et réciproquement des pédiatres, généralistes), la gynécologie (sur 16 séances de gynécologie recensées à l'enquête, 4 sont dues à des généralistes et 4 à des chirurgiens), et la chirurgie.

L'analyse des dossiers de Sécurité Sociale a permis d'observer, que sur **100 séances de généralités dont les assurés ont demandé le remboursement 90,5 sont effectuées par des médecins conventionnés et sur 100 séances de spécialistes dont les assurés ont demandé le remboursement 84,4 sont exécutées par des médecins conventionnés** (1).

Les dépassements de taux sont observés très rarement : 0,6 % des séances de généralités et 4,2 % des séances de spécialistes.

(1) Des pourcentages par spécialité, donnés surtout à titre indicatif figurent dans le tableau 19, p. 30.

TABLEAU 8

La spécialité du médecin telle qu'elle apparaît dans les dossiers et d'après l'enquête  
(séances appariées)

D'après l'enquête D'après le dossiers	Généraliste	Pédiatre	Pneumo- phtisiologue	Cardiologue	Gastro- entérologue	Rhumatologue	Neurologue	Dermatologue	Gynécologue	O.R.L.	Ophthlalmologiste	Chirurgien	Urologue	Autre médecin	Total
	Généraliste .....	667	4	2	2	1	2		1	4	1		2	3	2
Pédiatre .....	6	7													13
Pneumophtisiologue .....															
Cardiologue .....				8											8
Gastro-entérologue.....	1				3										4
Rhumatologue .....				1		18									19
Neurologue .....							6			1					7
Dermatologue .....								10							10
Gynécologue .....	1								8						9
O.R.L. ....	1									17	1			2	21
Ophthlalmologiste .....	1										43				44
Chirurgien .....	1								4		2	7	1		15
Urologue .....															
Autre médecin .....														18	18
Total .....	678	11	2	11	4	20	6	11	16	19	46	9	4	22	859

### 3. LE LIEU DES SÉANCES

Environ 90 % des séances des généralistes ont lieu soit au domicile du malade, soit au cabinet du médecin (cf. tableau 9). Alors que cette proportion n'est que d'environ 60 % pour les spécialistes : pour ces derniers, en effet, la proportion de séances effectuées à l'hôpital est très importante (plus de 20 %) (1), de même que celle des séances effectuées en dispensaires et en clinique.

TABLEAU 9

#### Lieu des séances de médecin

(Enquête auprès des ménages et dossiers de Sécurité Sociale)

Lieu	Généralistes		Spécialistes	
	Enquête auprès des ménages	Dossiers de Sécurité Sociale	Enquête auprès des ménages	Dossiers de Sécurité Sociale
Domicile du malade .....	46,6	35,4	6,2	4,5
Cabinet du médecin .....	45,1	54,4	53,0	64,9
Dispensaire.....	2,7	3,9	8,9	7,6
Hôpital .....	2,5	4,5	21,0	18,6
Clinique.....	1,3	0,2	7,1	3,7
Service médical d'entreprise ou scolaire.....	1,7	1,5	3,3	—
Divers .....	0,1	0,1	0,5	0,7
Ensemble .....	100,0	100,0	100,0	100,0

On constate que sur 100 séances au domicile du malade, 95 sont faites par des généralistes, alors que sur 100 séances à l'hôpital ou en dispensaire, 71 sont effectuées par des spécialistes.

En ce qui concerne la comparaison des données de Sécurité Sociale et de l'enquête auprès des ménages, on peut noter pour les séances en dispensaire et à l'hôpital, une légère confusion entre généralistes et spécialistes.

Le lieu des soins est en général bien précisé dans l'enquête, il est souvent plus difficile à connaître d'après les dossiers ; en particulier, lorsque figure dans les dossiers une lettre-clé C ou Cs, sans autre information (type de la feuille maladie, cachet du praticien, etc...), on a admis que la séance avait eu lieu au cabinet du médecin. De même certaines séances ayant eu lieu en clinique, en l'absence de tout indice manifeste, sont comptabilisées parmi les séances au cabinet du médecin.

Pour vérifier ces deux points dans un plus grand détail, on peut confronter les lieux déclarés à l'enquête par les ménages à ceux déduits des dossiers de Sécurité Sociale, pour les 910 séances appariées : c'est l'objet du tableau 10.

(1) Ces proportions établies pour la Région Parisienne ne sont évidemment pas extrapolables à l'ensemble de la France.

TABLEAU 10

Le lieu des séances de médecins tel qu'il apparaît dans les dossiers et d'après l'enquête  
(séances appariées)

Dossiers	Ménages		Domicile du malade		Cabinet du médecin		Dispensaire		Consultation d'hôpital		Clinique		Autres		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Domicile du malade .....	Nombre %	287 97,6	85,2	7 2,4	1,6										294 100,0	32,3
Cabinet du médecin .....	Nombre %	50 9,8	14,8	438 85,9	97,3	5 1,0	16,1	4 0,8	5,5	9 1,7	69,2	4 0,8		510 100,0	56,1	
Dispensaire .....	Nombre %			1 2,3	0,2	26 59,1	83,9	15 34,1	20,5	2 4,5	15,4			44 100,0	4,8	
Consultation d'hôpital .....	Nombre %			3 5,2	0,7			54 93,1	74,0	1 1,7	7,7			58 100,0	6,4	
Clinique .....	Nombre %			1	0,2					1	7,7			2	0,2	
Autres .....	Nombre %											2		2	0,2	
Total .....	Nombre %	337 37,0	100,0	450 49,5	100,0	31 3,4	100,0	73 8,0	100,0	13 1,4	100,0	6 0,7	—	910 100,0	100,0	

Sur les 910 séances, les lieux concordent 808 fois (diagonale principale) soit dans 88,8 % des cas. La moitié des non-concordances est due à l'identification C — cabinet du médecin : 50 séances ont été déclarées par les ménages avoir eu lieu au domicile du malade et apparaissent avec la lettre clé C dans les dossiers de Sécurité Sociale; ceci est dû à la réglementation selon laquelle un médecin ayant soigné successivement à leur domicile une ou plusieurs personnes d'un même ménage, doit coter un seul acte en V et les autres en C<sup>(1)</sup>. 37 cas au moins sont certainement de ce type puisqu'une analyse détaillée des questionnaires a montré l'existence d'au moins une visite pour un autre membre du foyer, le même jour. Ces séances sont toutes effectuées par des généralistes, or, sur l'ensemble des séances appariées, on observe 374 séances de généraliste au cabinet du médecin d'après les dossiers de Sécurité Sociale (cotées en C) : **Au moins 10 % des séances cotées en C ont eu lieu au domicile du malade.**

Le deuxième sujet de non-concordance provient aussi des dossiers de Sécurité Sociale : rien ne permet d'y faire apparaître la clinique comme lieu où peut se dérouler la consultation, et sur 13 séances ayant eu lieu en clinique d'après les enquêtés, 9 (soit 69,2 %) semblent s'être déroulées au cabinet du médecin d'après les dossiers de Sécurité Sociale, et dans un seul cas, le nom de la clinique y apparaît en clair.

Enfin, la dernière confusion concerne le dispensaire et l'hôpital : 15 séances ayant eu lieu en dispensaire sont déclarées par les ménages à l'hôpital. Il semble que ceci soit dû à l'implantation de certains dispensaires, enclavés dans le périmètre d'établissements hospitaliers.

Si, pour conclure, on rétablit le tableau 8 pour l'ensemble des séances de médecins, sans distinguer le cabinet du médecin de la clinique, et le dispensaire de l'hôpital, et en tenant compte des séances cotées en C et effectuées au domicile du malade, on obtient une très bonne concordance entre les données de l'enquête auprès des ménages et celles issues des dossiers de Sécurité Sociale (cf. tableau 11).

TABLEAU 11

**Lieu regroupé des séances de médecins**  
(Enquête auprès des ménages et dossiers de Sécurité Sociale)

Lieu regroupé	Données de l'enquête auprès des ménages	Données corrigées des dossiers de Sécurité Sociale
Domicile du malade . . . . .	34,6	34,3
Cabinet du médecin ou clinique . . . . .	50,5	51,9
Hôpital ou dispensaire . . . . .	12,5	12,4
Autres . . . . .	2,4	1,4
Total . . . . .	100,0	100,0

(1) Cf p. 13.

#### 4. LE CONTENU DES SÉANCES

Pour 100 séances de médecin, on observe 21 actes associés (d'après l'enquête auprès des ménages), c'est à-dire de soins n'étant pas perçus par les ménages comme faisant proprement partie de la consultation ; les généralistes en font nettement moins (12,7) que les spécialistes (37,7) (cf. tableau 12).

TABLEAU 12  
**Nature des actes associés**  
 (Pour 100 séances) (Enquête auprès des ménages)

Acte associé ayant eu lieu pendant la séance	Généralistes	Spécialistes	Ensemble
Radiographie .....	1,2	15,6	5,7
Radioscopie .....	0,8	2,4	1,3
Traitement électrique ou rayons .....	0,9	3,0	1,6
Vaccination .....	4,0	2,0	3,6
Infiltration .....	0,1	1,3	0,5
Acte de pratique courante et de spécialiste.....	0,9	5,3	2,3
Électrocardiogramme .....	0,2	3,0	1,1
Piqûre .....	2,7	2,4	2,7
Pansements, soins infirmiers .....	0,9	1,3	1,1
Autres actes .....	0,9	1,4	1,1
Ensemble .....	12,7	37,7	21,0

Outre l'électroradiologie, les actes les plus nombreux sont les vaccinations, les piqûres et les actes de pratique courante.

Les généralistes font surtout des vaccinations et des piqûres ; les spécialistes, des actes de pratique courante et des électrocardiogrammes.

Ces actes associés, déclarés par les enquêtés, peuvent apparaître dans les dossiers de Sécurité Sociale sous forme de lettre clé, mais ceci n'est pas obligatoire : au cours d'une même séance les honoraires ne se cumulent pas et seul compte en général l'acte le plus cher (V ou C ou actes en PC, K ou R, cf. p. 10).

Ainsi une injection intraveineuse pratiquée au cours d'une consultation n'est pas prise en compte et la séance est cotée uniquement C, par contre une séance comportant l'ablation totale d'un ongle sera cotée PC  $\times$  4. Les notions d'actes associés et de lettre-clefs ne se recouvrent donc que partiellement.

Il est cependant indispensable de connaître le contenu en lettre-clefs des séances, en particulier pour suivre les évolutions de prix (cf. tableau 13).

TABLEAU 13  
Cotation des séances en lettre-clefs (pour 100 séances)  
(dossiers de Sécurité Sociale)

Séances cotées en	Généralistes	Spécialistes	Ensemble
V ou Vs au moins .....	35,2	2,6	27,9
C ou Cs au moins .....	61,3	66,7	62,5
Uniquement en R .....	0,5	17,2	4,3
Uniquement en K .....	1,0	6,2	2,2
Uniquement en KR .....	—	2,8	0,6
Uniquement en PC .....	1,0	1,1	1,0
Plusieurs lettre-clefs sans C, Cs, V, Vs .	1,0	3,4	1,5
Total .....	100,0	100,0	100,0

On voit sur ce tableau qu'une séance au sens de l'enquête est équivalente :

— pour les généralistes à une lettre-clef, C ou V dans 96,5 % des cas,

— pour les spécialistes (à l'exclusion des radiologues) à une lettre-clef Cs ou Vs dans 69,3 % des cas.

Les séances de radiologues sont cotées uniquement en R dans 91,6 % des cas.

Il apparaît donc que l'unité de séance de médecin définie comme la rencontre pour des raisons médicales d'un médecin et d'un patient, bien que logique et significative sur le plan du comportement du malade, **ne coïncide pas strictement avec celle des lettres-clefs V, Vs, C, Cs** de la Sécurité Sociale qui intègre, elle, des notions de coûts pour le producteur. L'interprétation des résultats doit se faire en tenant compte de cette réalité.

Enfin, trois séances de médecin sur quatre donnent lieu à une prescription pharmaceutique (cf. tableau 14). Elle est plus souvent le fait du généraliste que du spécialiste. Le généraliste lui-même délivre plus souvent une ordonnance de pharmacie lorsqu'il est en visite au domicile du malade (88,7 %) (1) que dans un local professionnel (76,9 %).

TABLEAU 14

**Délivrance d'une ordonnance de pharmacie** (pour 100 séances)  
(Enquête auprès des ménages et dossiers de Sécurité Sociale)

Nature du médecin	Enquête auprès des ménages	Dossiers de Sécurité Sociale
Généraliste .....	85,2	83,0
Spécialiste .....	47,5	51,1
Ensemble .....	72,1	75,9

### III<sup>e</sup> PARTIE : LES PRIX

Le prix d'une séance de médecin varie selon la spécialité du praticien et les engagements qui le lient ou non à la Sécurité Sociale (conventionnement), le lieu où les soins sont pratiqués (qui recoupe souvent des natures juridiques différentes de producteurs : médecin libéral, dispensaire, service médical d'entreprise, etc...), enfin le contenu même de la séance c'est-à-dire la nature des actes effectués. On analyse successivement dans cette partie, ces différents points et leur influence sur les prix des séances. Une description des modalités de paiement précède cette étude, et une analyse du montant des ordonnances de pharmacie la termine.

#### 1. LES MODALITÉS DE PAIEMENT

La production et la consommation de soins médicaux s'échangent sur un marché très réglementé sur lequel interviennent outre le producteur (le médecin par exemple) et le consommateur (le malade ou sa famille), des administrations (en particulier la Sécurité Sociale, l'État et les collectivités locales pour l'Aide Sociale) et des institutions financières (Sociétés d'Assurance privées).

Une enquête auprès des ménages permet d'appréhender une seule variable bien définie, le *débours*, c'est-à-dire la somme effectivement versée par le ménage en échange d'un service déterminé, que cette somme donne ou non lieu à des remboursements ultérieurs.

(1) D'après l'enquête auprès des ménages.

Ainsi, selon les modalités de paiement, ce débours peut être égal :

— **au prix** que perçoit effectivement le médecin, si le patient le paye directement et intégralement. Si le malade bénéficie d'une ou plusieurs protections sociales, une partie ou la totalité de ce prix pourra d'ailleurs ultérieurement lui être remboursée s'il en fait la demande, seule restera à sa charge une fraction de ce prix,

— **à la dépense finale** du consommateur dans le cas de tiers payant partiel. En ce cas le patient débourse uniquement la fraction du prix restant à sa charge. La multiplication des systèmes de protections pour une même personne entraîne parfois des formules que l'on pourrait dire mixte, ainsi un assuré social consultant en dispensaire un médecin généraliste déboursera 20 % du prix <sup>(1)</sup> soit 2,34 F, la Sécurité Sociale agissant en tiers payant partiel versera directement au dispensaire les 9,36 F restants. Si le salarié est protégé par une mutuelle complémentaire, il pourra bénéficier, s'il en fait la demande, du remboursement partiel ou total des 2,34 F qu'il a déboursés. Dans ce cas le débours n'est pas égal à la dépense finale et on peut distinguer :

le prix : 11,70 F,

le débours : 2,34 F (égal au ticket modérateur de la Sécurité Sociale),

la dépense finale : 0,47 F (en admettant que la mutuelle rembourse 80 % du ticket modérateur de la Sécurité Sociale).

— **à zéro** dans le cas de tiers payant total : personne bénéficiant de l'aide médicale par exemple.

Le tableau 15 présente les modalités de paiement, correspondant aux différents cas exposés ci-dessus, relevées dans l'enquête.

TABLEAU 15

**Les modalités de paiement selon les types de séances (en %)**  
(enquête auprès des ménages)

Le ménage a payé :	Séances de généralistes au domicile du malade	Séances de généralistes dans un autre lieu	Séances de spécialistes	Ensemble des séances de médecins
La totalité du prix .....	92,6	77,9	70,8	80,6
La partie du prix non couverte par la Sécurité Sociale .....	—	2,6	7,4	3,2
Rien, mais il doit payer .....	0,1	2,8	2,9	1,9
Rien, et il ne devra rien payer ....	7,3	16,7	18,9	14,3
Total .....	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Qui était de 11,70 pour la consultation de médecin généraliste en dispensaire.

**Environ 8 séances de médecin sur 10 sont payées directement et intégralement par le patient.** Les séances de généralistes au domicile du malade le sont plus de 9 fois sur 10 et par contre les soins de spécialistes ne le sont que 7 fois sur 10.

Le tiers payant partiel est observé pour les séances hors du domicile du malade et essentiellement pour celles effectuées par des spécialistes.

**La proportion de séances de spécialistes non payées par le patient est importante (18,9 %) ainsi que celle des séances de généralistes effectuées dans un local professionnel (16,7 %).**

TABLEAU 16  
Raisons du non paiement des séances par le patient  
(enquête auprès des ménages)

Raisons	Généralistes			Spécialistes			Ensemble		
	Nombre	Pour 100 séances non payées	Pour 100 séances	Nombre	Pour 100 séances non payées	Pour 100 séances	Nombre	Pour 100 séances non payées	Pour 100 séances
Accidents du travail .....	57	30,1	3,7	16	12,8	2,4	73	22,9	3,3
Soins gratuits donnés par service médical d'entreprise ou scolaire .....	27	13,9	1,7	19	15,2	2,9	46	14,5	2,1
Tiers payant total (Sécurité Sociale, mutuelle ou C <sup>1</sup> d'assurance) .....	16	8,2	1,0	28	22,4	4,2	44	13,9	2,0
Aide sociale .....	26	13,4	1,7	6	4,8	0,9	32	10,1	1,4
Soins gratuits aux pensionnés militaires et victimes de la guerre .....	16	8,2	1,0	13	10,4	2,0	29	9,1	1,3
Soins donnés à titre gracieux ..	37	19,1	2,4	14	11,2	2,1	51	16,0	2,3
Divers et inconnus .....	14	7,1	0,9	29	23,2	4,4	43	13,5	1,9
Total .....	193	100,0	12,4	125	100,0	18,9	318	100,0	14,3

Dans l'ensemble, 14,3% des séances de médecin ne sont (et ne seront pas) payée par les patients, les raisons de ce non paiement figurent sur le tableau 16.

**Les soins nécessités par les accidents du travail et les soins donnés à titre gracieux** sont les plus nombreux.

Les modalités de paiement et les raisons de non paiement ne figurent pas toujours dans les documents de Sécurité Sociale ou nécessitent une interprétation délicate, et de ce fait elles n'ont pas été relevées.

Toutefois, parmi les séances figurant simultanément dans les dossiers et dans l'enquête (séances appariées), on observe que 99,4% des séances de généralistes au domicile du malade sont payées intégralement et directement par le patient ainsi que 92,4% des autres séances de généraliste, et 84,9% des séances de spécialistes.

Les séances de médecins en tiers payant ou gratuites ne figurent, en général, dans les dossiers, que lorsqu'au moins une ordonnance a été délivrée au cours de la séance et que des remboursement ont été demandés.

Ainsi sur 100 séances de médecin figurant dans l'enquête et retrouvées dans les dossiers 93 ont été directement et intégralement payées par le patient, alors que sur 100 séances observées dans l'enquête mais non retrouvées dans les dossiers 57,8 seulement ont été directement et intégralement payées par le patient.

## **2. LES PRIX DES SÉANCES DE MÉDECINS : RÉSULTATS GLOBAUX**

Rappelons que la séance de médecin est définie comme l'entrevue pour des motifs médicaux d'un enquêté et d'un médecin dans l'exercice de sa profession en un lieu et à une date donnée et en dehors de tout séjour en établissement hospitalier.

Elle peut avoir lieu au domicile du malade ou dans un local professionnel (cabinet du praticien, dispensaire, service d'hôpital, etc...). Il peut s'agir d'une séance conjuguant un interrogatoire et un examen clinique, ou d'une séance de soins beaucoup plus spécialisée comprenant des actes techniques tels que électrocardiogramme, infiltration, radiographie, etc...

Dans l'enquête auprès des ménages, c'est bien la séance qui est l'unité de soins perçue par la personne et enregistrée comme telle : dans les dossiers de Sécurité Sociale, la séance figure en général comme une ligne de la feuille maladie, au besoin elle est reconstituée. Ainsi, pour un malade ayant subi lors de la même entrevue, un examen clinique, un électrocardiogramme et l'incision d'un panaris, l'ensemble de ces soins ayant été exécuté par le même médecin généraliste à son cabinet figurera sur une ligne de la feuille maladie sous la forme : K12 + PC4/2 et on chiffrera une séance dont le prix s'élèvera à 58,10 F correspondant au montant des honoraires si le praticien applique les tarifs de conventionnement (K = PC = 4,15 F).

Pour les 1 719 séances relevées dans l'enquête et intégralement payées par les ménages, le débours est égal au prix perçu effectivement par le producteur : médecin libéral, dispensaire, service de consultations externes d'hôpital, etc... Ce sont ces prix qui figurent dans le tableau 17.

Pour les 1 587 séances figurant dans les dossiers on ne connaît pas les modalités de paiement, et les prix moyens calculés, qui englobent un faible pourcentage de séance réglées en tiers payant ou gratuites, sont légèrement sous-estimés. C'est pourquoi on trouve dans le même tableau les prix des 815 séances appariées, qui figurent dans les dossiers et dont on sait qu'elles ont été intégralement payées.

**Le prix de la séance de généraliste au domicile du malade est pratiquement identique au tarif de conventionnement du V (Visite de généraliste) en vigueur pendant cette période en Seine et Seine et Oise qui était de 20 F. Le taux de remboursement est d'ailleurs très voisin des 80 % officiels, en vigueur à l'époque pour les médecins conventionnés.**

TABLEAU 17

**Prix des séances de médecin**

(Enquête auprès des ménages, dossiers de Sécurité Sociale et séances appariées)

	Séances de généralistes			Séances de spécialistes	Ensemble des séances de médecins
	Au domicile du malade	Autres lieux	Ensemble		
<b>Enquête auprès des ménages ;</b>					
— Prix moyen des séances intégralement payées (ensemble des séances) . . . . .	20,31	14,84	17,62	37,52	23,54
— Prix moyen des séances intégralement payées (séances appariées) . . . . .	20,18	13,74	17,08	36,51	21,52
<b>Dossiers de Sécurité Sociale</b>					
— Prix moyen des séances intégralement payées (séances appariées) . . . . .	20,60	13,59	16,66	34,78	20,39
— Prix moyens (ensemble des séances) . . . . .	20,51	11,38	14,61	35,27	19,22
— Taux de remboursement par la Sécurité Sociale (en %) . . . . .	78,7	76,5	77,6	75,2	76,6

Pour les autres séances on remarque d'abord que les prix moyens de l'ensemble des séances intégralement payées est légèrement supérieur à celui des séances intégralement payées et appariées : les séances pour lesquelles le remboursement n'est pas demandé à la Sécurité Sociale sont en moyenne plus chères que les autres. Parmi les séances intégralement payées et appariées, le prix déclaré par les ménages est supérieur au prix relevé sur les dossiers de Sécurité Sociale de 3,7 % : soit les montants des honoraires ne sont pas toujours intégralement transcrits par les médecins, soit les taux des lettre-clefs portés sur les feuilles maladies sont inférieures aux sommes versées par les malades, ce qui est sûrement le cas quand les praticiens ne sont pas conventionnés.

**D'après l'enquête le prix de la séance de généraliste dans un local professionnel est supérieur de 14 % au tarif du C (13 F) et certaines de ces séances peuvent comporter des soins techniques ou spécifiques plus onéreux (1) que la consultation.**

(1) On observe d'ailleurs que le prix de la séance de généraliste dans un local professionnel et sans acte associé est de 13,50 F.

Le prix moyen d'après la Sécurité Sociale est assez faible pour l'ensemble de ces séances 11,38 F du fait des séances relativement nombreuses en tiers payant (en dispensaire ou à l'hôpital) ; pour les séances intégralement payées et appariées les prix sont pratiquement identiques d'après les dossiers et d'après l'enquête auprès des ménages et supérieurs d'environ 5 % au tarif du C.

**On observe pour les séances de spécialistes des prix au moins deux fois plus élevés que pour celles des généralistes** et supérieurs de plus de 50 % au tarif du Cs en vigueur à l'époque (24 F). On sait que pour les spécialistes l'utilisation du Cs est limitée et on a vu que 30,7 % des séances sont uniquement cotées en lettre-clefs différentes de Cs ou Vs (1).

Les taux de remboursement ont été calculés à partir des débours moyens ; il s'agit donc de remboursement effectif et non de prise en charge, les sommes versées directement au producteur par la Sécurité Sociale ne sont pas prises en compte (cas de tiers payant partiel ou total). Ces taux de remboursement, sont une moyenne calculée sur des séances remboursées à 80 %, des séances remboursées à 100 % (accidents du travail, longue maladie) et des séances remboursées à des taux variables mais faibles (tarifs d'autorité), enfin de séances non remboursées (dossiers incomplets).

Par ailleurs, il est évident que ces **taux ne se rapportent qu'aux séances pour lesquelles l'assuré a fait une demande de remboursement**, cette réserve est importante car il est vraisemblable qu'une part non négligeable des séances effectuées par des spécialistes non conventionnés, ne figure pas dans les dossiers (2).

On observe que pour les séances effectivement payées par le patient et pour lesquelles l'assuré a fait une demande remboursement, la Sécurité Sociale rembourse 78,7 % des sommes déboursées pour les séances de généraliste au domicile du malade et 76,5 % quand elles ont été effectuées dans un autre lieu ; pour les séances de spécialistes le taux est le plus faible et égal à 75,2 %.

### 3. LES PRIX DES SÉANCES SELON LA NATURE DU MÉDECIN

#### 3.1. La spécialité du médecin

On a voulu dans ce paragraphe étudier la spécialité dans le plus grand détail possible. Les effectifs de séances sont parfois très faibles. Calculés sur moins d'une vingtaine de séances il faut considérer que les prix sont donnés à titre indicatif.

On trouve dans la première partie du tableau 18, les prix des séances calculés d'après l'enquête auprès des ménages selon que des actes associés ont été ou non déclarés. La notion d'acte associé est assez complexe à interpréter comme on l'a déjà signalé, toutefois leur existence augmente très sensiblement le prix des séances, en particulier pour les gastro-entérologues, les gynécologues, et les chirurgiens. Pour l'ensemble des spécialistes, le prix des séances passe de 30 F à 63 F, quand un ou plusieurs actes associés ont eu lieu. Pour les généralistes l'existence d'actes associés entraîne une augmentation de 24 % du prix de la séance.

(1) La notion d'actes associés n'est pas toujours utilisable ici car pour un malade, par exemple, la cauterisation d'une verrue, but de la consultation d'un dermatologue, n'est pas un acte associé mais l'objet même de la consultation, or cette séance sera cotée uniquement en PC et comparer son prix au tarif du Cs (24 F) n'apporterait pas grand-chose.

(2) Cf. p. 31.

TABLEAU 18

**Prix moyen des séances selon la spécialité du médecin**  
(Enquête auprès des ménages, dossiers de Sécurité Sociale et séances appariées)

Nature du praticien	Enquête auprès des ménages			Dossiers de Sécurité Sociale	
	(Séances intégralement payées)			Séances intégralement payées (appariées) Prix en F	Ensemble des séances Prix en F
	Sans acte associé Prix en F	Avec actes associés Prix en F	Ensemble Prix en F		
Généraliste .....	17,26 (1 209)	21,44 (114)	17,62 (1 323)	16,38 (628)	14,61 (1 233)
Pédiatre .....	28,98 (18)	12,75 (4)	26,03 (22)	27,20 (13)	26,88 (30)
Pneumophtisiologue ...	30,00 (2)	31,00 (3)	30,60 (5)	— (0)	0,0 (4)
Cardiologue .....	52,64 (11)	70,01 (23)	64,39 (34)	58,53 (7)	46,49 (13)
Gastro-entérologue ...	27,17 (3)	167,00 (2)	83,10 (5)	109,00 (2)	27,25 (8)
Rhumatologue .....	19,96 (19)	20,63 (10)	20,19 (29)	15,50 (13)	15,01 (20)
Neurologue, psychiatre, neuro-psychiatre ...	36,19 (9)	32,15 (2)	35,46 (11)	6,40 (4)	13,54 (9)
Dermatologue .....	59,50 (18)	80,00 (2)	61,55 (20)	22,31 (8)	20,78 (10)
Gynécologue, accou- cheur .....	33,90 (42)	116,94 (5)	42,73 (47)	31,43 (7)	28,52 (23)
O.R.L. ....	28,06 (39)	27,92 (15)	28,02 (54)	20,93 (30)	21,79 (51)
Ophthalmologiste .....	26,21 (68)	25,75 (4)	26,18 (72)	21,43 (41)	20,90 (65)
Chirurgien .....	21,26 (12)	143,26 (7)	66,21 (19)	36,09 (13)	33,64 (39)
Urologue .....	24,58 (4)	23,87 (3)	24,26 (7)	— (0)	19,80 (1)
Autre médecin .....	27,30 (66)	136,60 (5)	35,00 (71)	35,00 (2)	40,87 (6)
Ensemble des spécia- listes (sauf radiologue)	30,47 (311)	63,64 (85)	37,53 (396)	26,09 (140)	24,95 (279)
Radiologue .....		82,98 (77)	82,98 (77)	78,26 (28)	73,65 (75)

(entre parenthèses figurent les nombres de séances).

Signalons le cas particulier des pédiatres, pour lesquels le prix moyen très faible des séances avec actes associés, invite à penser qu'il s'agit de séances de vaccinations.

Les prix établis d'après les dossiers de Sécurité Sociale figurent dans la deuxième partie du tableau 18, d'une part pour les séances dont on sait qu'elles ont été intégralement payées par le patient d'autre part pour l'ensemble des séances, les prix sont assez voisins les uns des autres, et supérieurs pour les séances appariées sauf pour les neurologues psychiatres (il s'agit de séances faites à l'hôpital) et les ophtalmologistes.

Le prix moyen des séances varie sensiblement selon la spécialité du médecin, de 20,19 F pour les rhumatologues à 83,10 F pour les gastro-entérologues soit de 1 à 3,8 d'après l'enquête auprès des ménages et de 13,54 F pour les neurologues à 46,49 F pour les cardiologues, d'après les dossiers de Sécurité Sociale soit de 1 à 3,4. Sauf pour les pédiatres, les prix moyens sont toujours inférieurs d'après les dossiers de Sécurité Sociale.

On trouve dans les deux cas, comme spécialités peu coûteuses, la rhumatologie, l'urologie, l'ophtalmologie, et l'oto-rhino-laryngologie, et comme spécialités coûteuses la gynécologie, la cardiologie, la chirurgie et la gastro-entérologie.

### 3.2. Le conventionnement

Aucune question n'ayant été posée aux ménages sur le conventionnement éventuel des médecins (par crainte de paraître indiscret pour l'obtention d'un renseignement peu sûr), les données de ce paragraphe sont issues des dossiers de Sécurité Sociale.

Le tableau 19 est consacré à l'étude, dans une ventilation par spécialité assez complète (qui rend évidemment les résultats dans certaines cases peu significatifs), des critères qui déterminent le degré d'engagement financier de la Sécurité Sociale : **conventionnement du praticien, dépassement de tarif**. Le dépassement en raison de la fortune du malade n'a pas été rencontré une seule fois. Les dépassements de tarif, en raison des exigences du malade (DE), sont très rares : 4 séances sur tout l'échantillon. Les dépassements, en raison de la notoriété du praticien, sont plus fréquents.

On constate que pour les généralistes, le prix moyen de la séance est pratiquement le même que le médecin soit conventionné ou non.

Les pourcentages de séances de spécialistes non conventionnés sont faibles ; de ce fait, les prix moyens sont très aléatoires, cependant au niveau global (toutes spécialités réunies) la différence entre spécialistes conventionnés et non conventionnés reste faible en moyenne (1,60 F).

Toutefois, il est évident que toutes les séances de médecins non conventionnés ne se trouvent pas dans les dossiers : les familles ne demandent que rarement le remboursement des séances de spécialistes, pour lesquelles le remboursement au tarif d'autorité représente une part trop négligeable de la dépense, souvent importante. Pour confirmer cette hypothèse on constate que le prix moyen des séances de spécialistes non retrouvées dans les dossiers des 632 personnes ayant participé à toute l'enquête est très nettement supérieur à celui des séances appariées : 49,70 F au lieu de 36,59 F (1). Il semble donc que pour environ 1 séance de spécialiste

---

(1) On reprend ici et pour le calcul sommaire qui suit les données et les hypothèses faites dans « Étude critique de méthodes d'enquête » C. GUILLOT, A. et A. MIZRAHI, *Consommation*, 1963-1. A savoir que parmi les séances non retrouvées dans les dossiers, 1/3 ne le sont pas par suite d'erreurs matérielles (erreur sur les dates, les personnes, imprécisions, etc...) et 2/3 parce que le remboursement n'a pas été demandé par les assurés.

Voir le détail des calculs en annexe 1, p. 39.

TABLEAU 19

**Prix moyens des séances selon leur conventionnement et la spécialité du médecin**  
(dossiers de Sécurité Sociale)

Nature du médecin	Non conventionnés			Conventionnés sans dépassement			Conventionnés avec dépassement			Statut inconnu			Ensemble	
	Nombre	%	Prix moyen F	Nombre	%	Prix moyen F	Nombre	%	Prix moyen F	Nombre	%	Prix moyen F	Nombre	%
Généraliste .....	89	7,3	14,82	1 109	89,9	14,83	8	0,6	20,12	27	2,2	2,86	1 233	100,0
Spécialiste .....	29	8,2	37,62	284	80,2	36,02	15	4,2	46,00	26	7,4	18,26	354	100,0
dont :														
Pédiatre .....	2	6,7		28	93,3	27,23							30	100,0
Pneumophtisiologue ...				4	100,0								4	100,0
Cardiologue .....	1	7,7		12	92,3	40,36							13	100,0
Gastro-entérologue ...				8	100,0	27,25							8	100,0
Rhumatologue .....	1	5,5		13	65,0	13,77	2	10,0		4	20,0		20	100,0
Neurologue, psychiatre, neuro-psychiatre ...				6	66,7	14,16				3	33,3		9	100,0
Dermatologue .....				7	70,0	21,93	2	20,0		1	10,0		10	100,0
Gynécologue .....	2	8,7		10	43,5	48,80				11	47,8	11,63	23	100,0
O.R.L. ....	13	25,4	17,15	34	66,7	22,62	3	5,9		1	2,0		51	100,0
Ophthalmologiste, occu- liste .....	2	3,1		57	87,7	17,60	6	9,2	25,83				65	100,0
Chirurgien .....	4	10,3		35	89,7	33,72							39	
Urologue .....										1	100,0		1	100,0
Radiologue .....	1	1,4		67	89,3	71,06	2	2,7		5	6,6	49,92	75	100,0
Autres médecins .....	3	50,0		3	50,0								6	100,0

sur 6 le remboursement n'a pas été demandé par les assurés et que le prix moyen de ces séances était de l'ordre de 56 F. On ne peut conclure qu'il s'agit uniquement de soins prodigués par des médecins non conventionnés, mais leur proportion est sûrement très forte.

Le même raisonnement incite à conclure que pour environ 1 séance de généraliste sur 7 ailleurs qu'au domicile du malade, le remboursement n'a pas été demandé et que le prix moyen de ces séances était de l'ordre de 19 F.

#### **4. LES PRIX DES SÉANCES SELON LES LIEUX OU ELLES ONT ÉTÉ PRODIGUÉES**

On peut lire sur le tableau 20 les différents prix observés pour une séance de généraliste selon les lieux où les soins ont été prodigués.

Les soins de généraliste les plus onéreux sont ceux prodigués au domicile du malade, les prix sont tous très voisins du tarif de la visite (V) en vigueur à l'époque (20 F), et le taux de remboursement légèrement inférieur aux 80 % réglementaires.

Le prix des séances au cabinet du médecin, est nettement plus important dans l'enquête (14,93 F) que ceux obtenus à partir des dossiers, même pour les séances intégralement payées (13,69 F). L'existence d'actes associés entraîne une augmentation de plus de 50 % du prix de la séance. Dans l'ensemble ce prix est, d'après l'enquête, supérieur de près de 15 % au tarif de la consultation (C, 13 F) et le taux de remboursement relativement faible (76 %).

On sait <sup>(1)</sup> que la distinction entre dispensaire et hôpital semble n'avoir pas été très nette pour les enquêtés et les prix sont de ce fait assez incertains ; les séances intégralement payées ne représentent d'ailleurs qu'une très faible part des soins prodigués dans ces établissements ; d'après les dossiers de Sécurité Sociale, la séance serait plus onéreuse et mieux remboursée, en dispensaire qu'à l'hôpital où le prix moyen est pratiquement égal au tarif applicable à la consultation externe des hôpitaux publics (7,52 F) ; dans les dispensaires le tarif de la consultation de généraliste était de 11,70 F donc assez nettement inférieur au prix moyen qui figure dans les dossiers de Sécurité Sociale.

On trouve dans le tableau 21 les prix des séances de spécialistes selon le lieu où les soins ont été prodigués.

Les soins de spécialistes sont les plus onéreux en clinique ou au domicile du malade, ils sont les moins onéreux en dispensaire ou à l'hôpital.

Le prix de la séance de spécialiste au domicile du malade est très élevé d'après l'enquête et supérieur de 61 % au tarif de la visite de spécialiste à l'époque (36 F) ; même pour les séances ou aucun acte associé n'a été pratiqué, cette différence est très élevée 43,6 %. Il est vraisemblable que ce sont surtout des spécialistes non-conventionnés ou qui effectuent des dépassements qui acceptent de se déplacer.

Sur les 11 séances au domicile du malade figurant dans les dossiers de Sécurité Sociale et intégralement payées, 10 sont dues à des pédiatres dont 1 fois sur 2 les honoraires semblent bas ; peut-être s'agit-il de séances de vaccination ou de piqûres cotées uniquement en PC. Bien que les prix soient apparemment faibles d'après les dossiers de Sécurité Sociale, le taux de remboursement observé est inférieur à 75 %.

(1) Cf. page 19.

TABLEAU 20

**Prix moyen des séances de généralistes selon les lieux et taux de remboursement**  
(Enquête auprès des ménages, dossiers de Sécurité Sociale et séances appariées)

Lieu de la séance	Enquête auprès des ménages Séances intégralement payées			Dossiers de Sécurité Sociale		
	Sans acte associé (Prix en F)	Avec actes associés (Prix en F)	Ensemble des séances de généraliste (Prix en F)	Séances intégra- lement payées (appariées) (Prix en F)	Ensemble des séances de généraliste (Prix en F)	Taux de remboursement (en %)
Domicile du malade .....	20,29 (629)	20,56 (43)	20,31 (672)	20,60 (283)	20,51 (436)	78,7
Cabinet du médecin .....	14,09 (555)	22,80 (59)	14,93 (614)	13,69 (343)	12,22 (671)	76,0
Dispensaire .....	9,00 (5)	15,00 (1)	10,00 (6)	13,99 (14)	4,43 (48)	88,2
Hôpital (consultations externes) .....	11,98 (20)	30,30 (3)	14,37 (23)	7,50 (7)	10,81 (56)	78,9
Clinique .....		18,60 (3)	18,60 (3)	—	1,33 (3)	100,0
Service médical d'entreprise ou scolaire .....		4,00 (4)	4,00 (4)	—	2,48 (18)	73,7
Divers .....		37,50 (1)	37,50 (1)	—	6,00 (1)	48,0
Ensemble .....	17,26 (1 209)	21,44 (114)	17,62 (1 323)	16,38 (647)	14,61 (1 233)	77,6

entre parenthèses figurent les nombres de séances.

TABLEAU 21

## Prix moyen des séances de spécialistes selon les lieux et taux de remboursement

Lieu de la séance	Enquête auprès des ménages Séances intégralement payées				Dossiers de Sécurité Sociale		
	Sans acte associé (1) (Prix en F)	Avec acte associés (1) (Prix en F)	Radiologues (Prix en F)	Ensemble des spécialistes (Prix en F)	Séances intégralement payées (appariées) (Prix en F)	Ensemble des spécialistes (Prix en F)	Taux de remboursement en %
Domicile du malade . . . .	51,70 (20)	66,33 (15)		57,97 (35)	30,55 (11)	29,13 (16)	74,7
Cabinet du médecin . . . . .	33,37 (222)	58,33 (42)	83,60 (45)	45,53 (309)	42,80 (102)	41,29 (230)	73,1
Dispensaire . . . . .	17,04 (13)	19,24 (7)	54,27 (7)	27,26 (27)	25,63 (14)	18,41 (27)	84,1
Hôpital . . . . . (consultations externes)	9,53 (38)	56,30 (13)	85,04 (8)	30,07 (59)	13,59 (38)	16,24 (66)	78,1
Clinique . . . . .	26,00 (17)	133,92 (8)	51,82 (12)	57,71 (37)	123,75 (2)	65,52 (13)	89,7
Service médical d'entre- prise ou scolaire . . . . .	6,30 (1)		9,10 (2)	8,17 (3)	20,00 (1)		
Divers . . . . .			154,67 (3)	154,67 (3)	—	51,50 (2)	80,0
Ensemble . . . . .	30,46 (311)	63,33 (85)	82,30 (77)	44,81 (473)	34,78 (168)	35,27 (354)	75,2

(1) A l'exclusion du radiologue.  
Entre parenthèses figurent les nombres de séances.

Au cabinet du praticien, les prix sont très proches d'après l'enquête (45,53 F) et d'après les dossiers (42,80 F), nettement supérieurs d'ailleurs au tarif de la consultation de spécialiste (Cs, 24 F) ; le taux de remboursement est faible 73,1 %. L'existence d'actes associés entraîne une majoration du prix de 75 %.

Comme pour les séances de généralistes, d'après les dossiers de Sécurité Sociale, les séances sont plus onéreuses et mieux remboursées en dispensaire qu'à l'hôpital, ceci tient aux tarifs différents appliqués à la consultation de spécialiste dans ces deux types d'établissement (21,60 F en dispensaire et 7,52 F à l'hôpital).

**Dans l'ensemble les séances de spécialistes, pour lesquelles les assurés ont demandé le remboursement, sont remboursées dans une moindre mesure que celles des généralistes, les taux les plus élevés sont observés pour les soins prodigués en clinique et en dispensaire, le plus bas pour ceux dispensés au cabinet du praticien.**

### 5. LES PRIX DES SÉANCES COTÉES UNIQUEMENT EN PC, K, R ET KR

Les séances qui ne comportent aucune des lettres-clefs C, Cs, V ou Vs figurent sur le tableau 22. **Ces séances représentent 3,3 % des séances de généralistes, 30,7 % des séances de spécialistes.**

Les séances de généralistes sont peu nombreuses et les prix moyens assez incertains, les séances les plus onéreuses sont celles cotées en R. Les séances en PC dont le prix est très faible sont composées d'actes simples, tels les injections intramusculaires intraveineuses, vaccinations, cuti-réactions, petits pansements, etc... **Le prix moyen de la séance 28,79 F est très supérieur au tarif du C, 13 F.** Les séances de spécialistes les plus onéreuses sont celles cotées en R et en K. Le prix moyen de la séance 67,62 F est aussi très nettement supérieur au tarif du Cs, 24 F.

TABLEAU 22

**Prix moyens des séances cotées uniquement en PC, K, R, et KR**  
(dossiers de Sécurité Sociale)

Actes cotés	Généralistes					Spécialistes				
	Nombre	%	Prix moyen de la séance en Francs	Coefficient moyen	Pm / Cm	Nombre	%	Prix moyen de la séance en Francs	Coefficient moyen	Pm / Cm
Uniquement en PC . . . . .	12	27,9	3,80	1,17	3,25	4	3,6	13,66	4,50	3,03
Uniquement en K . . . . .	12	27,9	31,18	7,75	4,02	22	20,2	56,42	14,73	4,13
Uniquement en R . . . . .	7	16,3	74,77	23,71	3,15	61	56,0	78,56	24,25	3,83
Uniquement en KR . . . . .	—	—	—	—	—	10	9,2	8,30	2,00	3,24
En plusieurs types différents de lettres clés . . . . .	12	27,9	24,56			12	11,0	99,9		
Ensemble . . . . .	43	100,0	28,79			109	100,0	67,62		

L'augmentation du pourcentage de séances cotées en lettres-clefs autres que C, Cs et V, Vs, entraîne donc une dépense plus importante pour les ménages et un chiffre d'affaire plus élevé pour les médecins, sans qu'aucune modification de tarif ne soit enregistrée: l'évolution de ce phénomène doit donc être observée avec beaucoup d'attention.

Les rapports  $\frac{\text{Prix}}{\text{coefficient}}$  sont en général assez proche des valeurs des lettres-clés :

$$K = PC = 4,15 \text{ F.}$$

$$R = 3, \text{F ou } 3,30 \text{ F pour les radiologues.}$$

La seule différence notable sur les actes en PC, est due au système d'arrondi retenu, les coefficients 0,75 ayant été chiffrés 1 (il s'agit des injections sous-cutanée, intra-dermique ou intra-musculaire, très fréquentes) et les coefficients 1,5, 2 (cuti-réaction, prise de sang, vaccination, etc...) le coefficient moyen est donc surestimé et le prix moyen sous-estimé.

## 6. MONTANT DES ORDONNANCES DE PHARMACIE ET CONVENTIONNEMENT DU MÉDECIN

On entend par montant des ordonnances, la somme des prix des produits prescrits par le médecin au cours d'une même séance, achetés par le patient et pour lesquels le remboursement a été demandé (c'est-à-dire, que les ordonnances et les vignettes ont été retrouvées dans les dossiers).

Les généralistes délivrent très fréquemment une ordonnance de pharmacie (83 % des cas), un peu plus souvent quand ils ne sont pas conventionnés, mais d'un montant légèrement inférieur (voir tableau 24). Dans l'enquête auprès des ménages ce pourcentage était de 82,4, il semble donc s'agir d'un comportement très stable des généralistes.

Les spécialistes, par contre, ne délivrent des ordonnances que dans 51 % des cas. Rappelons que les actes de spécialistes comportent des séances où seuls des actes en K, R ou PC ont été effectués et le nombre d'ordonnances de pharmacie délivrées pendant ces séances doit être très faible.

Contrairement aux généralistes, les spécialistes non conventionnés délivrent moins souvent des ordonnances que leurs confrères conventionnés par contre, elles sont d'un montant moyen nettement supérieur.

Le tableau 23 ventile les 1 024 séances de généralistes et les 181 séances de spécialistes pendant lesquelles une ordonnance de pharmacie a été délivrée selon le montant de cette ordonnance.

TABLEAU 23  
Répartition des séances de médecins selon le montant de l'ordonnance  
(dossiers de Sécurité Sociale)

	Montant de l'ordonnance											
	Moins de 5 F	5 F à 10 F	10 F à 15 F	15 F à 20 F	20 F à 30 F	30 F à 50 F	50 F à 70 F	70 F à 100 F	100 F à 150 F	150 F à 200 F	200 F à 300 F	Plus de 300 F
Généralistes	5,9 %	10,3 % (16,2)	11,9 % (28,1)	9,8 % (37,9)	17,3 % (55,2)	22,8 % (78,0)	10,6 % (88,6)	6,9 % (95,5)	2,8 % (98,3)	0,8 % (99,1)	0,8 % (99,9)	0,1 % (100,0)
Spécialistes	7,1 %	12,7 % (19,8)	14,4 % (34,2)	11,0 % (45,2)	13,3 % (58,5)	17,7 % (76,2)	7,2 % (83,4)	5,0 % (88,4)	5,5 % (93,9)	2,8 % (96,7)	2,2 % (98,9)	1,1 % (100,0)

TABLEAU 24

**Délivrance et prix moyen de l'ordonnance selon le conventionnement  
et la spécialité du médecin**  
(dossiers de Sécurité Sociale)

Nature du médecin	Séances avec délivrance d'une ordonnance					
	Médecins conventionnés		Médecins non conventionnés		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Généraliste .....	948 (36,17 F)	82,9	76 (34,40 F)	85,4	1 024 (36,04 F)	83,0
Pédiatre .....	22 (20,13)	76,16	1	50,0	23 (19,79)	76,7
Pneumophtisiologue .....	4 (127,10)	100,0	—	—	4 (127,10)	100,0
Cardiologue .....	6 (34,86)	50,0	1	100,0	7 (41,39)	53,8
Gastro-entérologue .....	7 (38,68)	87,5	—	—	7 (38,68)	87,5
Neurologue, psychiatre neuro-psychiatre .....	4 (98,13)	44,4	—	—	4 (98,13)	44,4
Dermatologue .....	9 (33,49)	90,0	—	—	9 (33,49)	90,0
Rhumatologue .....	11 (50,65)	57,9	1	100,0	12 (48,13)	60,0
Gynécologue .....	7 (28,49)	33,3	1	50,0	8 (28,12)	34,8
O.R.L. ....	27 (23,60)	71,1	2	15,4	29 (24,85)	56,9
Ophthalmologiste, oculiste	43 (73,74)	68,3	2	100,0	45 (72,09)	69,2
Chirurgien .....	13 (49,12)	37,1	2	50,0	15 (47,42)	38,1
Urologue .....	—	—	—	—	—	—
Radiologue .....	16 (9,71)	21,6	—	—	16 (9,71)	21,3
Autre médecin .....	—	—	2	66,7	2	66,7
Ensemble des spécialistes ..	169 (44,21)	52,0	12 (53,40)	41,3	181 (44,83)	51,1

(entre parenthèses figurent les montants moyens des ordonnances quand ces dernières sont suffisamment nombreuses).

Ces montants suivent approximativement des lois log-normales (voir graphique 1) : leurs médianes sont très voisines et de l'ordre de 24 F, **le montant moyen de l'ordonnance de pharmacie est de 36 F pour les généralistes et 45 F pour les spécialistes.** La dispersion est donc plus importante pour les spécialistes.

## CONCLUSION

Bien que l'information utilisée dans cette étude soit particulièrement dense et précise, l'analyse du contenu et des prix des soins médicaux présentée ici ne couvre que les aspects économiques les plus essentiels ; en se situant au niveau du contenu même des séances, la complexité s'accroît rapidement et il apparaît d'un grand intérêt d'enrichir les données en se documentant auprès de sources multiples.

La confrontation des résultats issus de deux sources différentes d'information, enquête auprès des ménages et dossiers de Sécurité Sociale, fait apparaître une grande cohérence des données si l'analyse est suffisamment poussée ; en effet, les différences apparentes peuvent être expliquées et éliminées lorsqu'on se rapporte aux définitions précises et aux réglementations qui s'y attachent. Ainsi la disparité la plus notable permet de mettre en relief l'existence de 10 % environ de séances cotées en C, et effectuées au domicile du malade.

En ce qui concerne le contenu même des séances, l'acte le moins bien précisé semble bien être la consultation proprement dite ; on pourrait aborder ce problème sous deux angles : durée de la consultation (enquête auprès des ménages), relevé minutieux de son contenu (enquête auprès des médecins).

Trois aspects dominent l'étude des prix des séances : les séances de généralistes sont plus de deux fois moins chères que les séances de spécialistes, et pour ces derniers, les séances avec actes associés sont deux fois plus onéreuses que les autres. Par ailleurs, le prix des séances pour lesquelles le remboursement n'est pas demandé est nettement plus élevé que celui des séances pour lesquelles le remboursement est demandé ; enfin le prix des séances tel qu'il est déclaré par les ménages est légèrement plus élevé que celui relevé dans les dossiers de Sécurité Sociale.

Chacun de ces points, et en particulier la part des séances des spécialistes par rapport à celles de généralistes, et le nombre d'actes techniques dans l'activité des médecins permettra de juger des évolutions dans ce domaine. Pour mener à bien ces études, de nouvelles données seront bientôt disponibles, issues d'une enquête effectuée par le CREDOC et l'INSEE tout au long de l'année 1970 auprès d'un échantillon de 8 000 ménages, représentatif de la France entière.

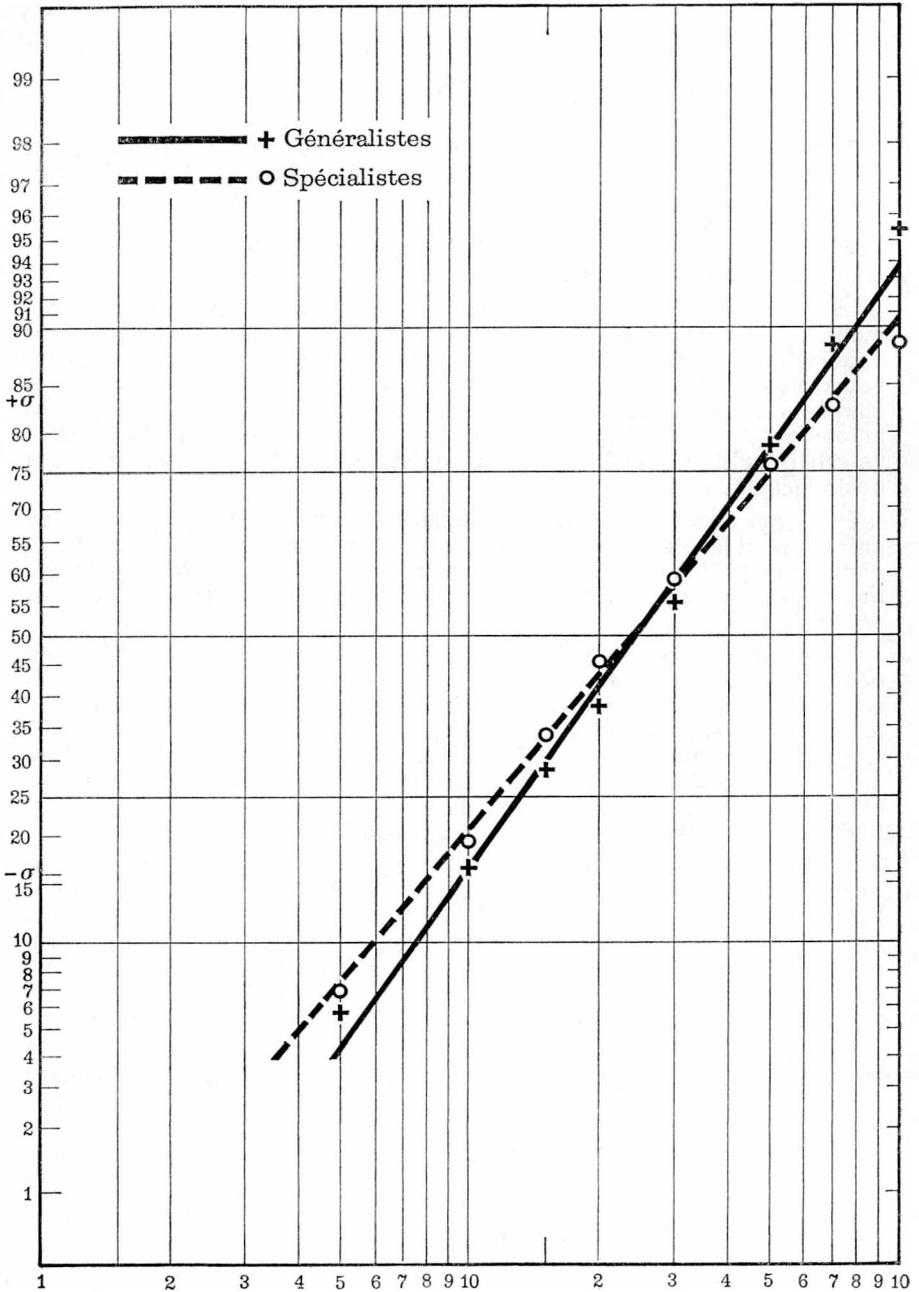
L'étude des prix des soins médicaux ne peut se limiter ni à l'observation du prix des actes élémentaires, ni à celle du prix global des séances : il faut leur adjoindre une analyse précise du contenu effectif de ces soins, si l'on veut pouvoir distinguer, dans les évolutions globales de prix la part due à l'amélioration de la qualité, de celle due au jeu des mécanismes économiques.

La démarche suivante dans cette direction serait donc d'introduire des éléments tels que l'efficacité des soins, le confort du malade...

Cet aspect est fondamental en ce qui concerne les soins médicaux, domaine où le recours à la théorie des choix est quasiment impossible.

GRAPHIQUE 1

Répartition des séances de médecins selon le montant de l'ordonnance



D'une part, en effet, l'offre s'impose avec force, et rares sont les malades qui ne suivent pas les traitements même coûteux et douloureux préconisés par le médecin lorsque leur aptitude au travail ou leur vie est menacée. D'autre part, si ce sont bien les ménages dans leur ensemble qui supportent les prix des soins, le consommateur n'est que rarement le payeur et la pression des prix sur la demande n'apparaît qu'au niveau collectif.

## ANNEXE

Soit  $N_A$ , le nombre de séances appariées,  $N_E$  le nombre de séances non retrouvées dans les dossiers de Sécurité Sociale.  $P_A$  et  $P_E$  leurs prix respectifs.

On a admis que 1 fois sur 3, c'était à la suite d'erreur que les séances n'avaient pu être retrouvées, soit  $N_{ER}$  leur nombre et  $N_{RE}$  le nombre de séances pour lesquelles le remboursement n'a pas été demandé,  $P_{ER}$  et  $P_{RE}$  les prix correspondants, On peut admettre que  $P_{ER} = P_A$  d'où

$$P_{RE} = \frac{(P_E \times N_E) - \left(P_A \times \frac{N_E}{3}\right)}{\frac{2 N_E}{3}}$$

Pour les séances de spécialistes :  $\frac{N_{RE}}{N} = 17,26 \%$  ;  $P_{RE} = 56,30$  F.

Pour les séances de généralistes ailleurs qu'au domicile du malade  
 $\frac{N_{RE}}{N} = 14,47 \%$  ;  $P_{RE} = 19,22$  F.