

Les revenus d'activité des médecins libéraux

Vanessa BELLAMY (DREES), Fanny MIKOL (DREES)

En 2008, les revenus d'activité des médecins libéraux varient du simple au double selon les spécialités. Si ces écarts s'expliquent par des différences dans les tarifs de base et les quantités des actes pratiqués, ils tiennent aussi au poids des dépassements d'honoraires dans certaines spécialités. En haut de l'échelle des revenus, les dépassements sont relativement forts chez les médecins de secteur 2. Les plus hauts revenus se caractérisent ainsi par une activité très intense, combinée à une pratique d'actes techniques – très rémunérateurs, comme les actes de radiologie par exemple – particulièrement importante, et par des dépassements élevés.

Introduction

Les médecins libéraux, s'ils forment un groupe relativement homogène du point de vue des pratiques ou des diplômes au sein de la population plus vaste des « indépendants », peuvent comme les autres professions des « indépendants », avoir plusieurs sources de revenus tirées de leur activité : bénéfiques (principalement non commerciaux pour les médecins), salaires, dividendes, etc., avec toutes les combinaisons possibles de ces différents modes de rémunération. Ils ont, comme les autres professions des « indépendants », une grande liberté dans la détermination de leur niveau et de leur type d'activité, et donc de leur revenu. Selon leur statut vis-à-vis de la convention médicale, ils disposent, en effet, de plusieurs leviers pour modifier ce dernier : le nombre d'actes effectués et leur composition (actes cliniques ou techniques¹) ; le montant des dépassements d'honoraires, et donc des tarifs, s'ils sont en secteur 2² ; la part accordée à une éventuelle activité salariée.

Parmi ces leviers, celui des dépassements a une importance particulière dans la mesure où il peut constituer un frein à l'accès aux soins. Dans certaines spécialités, la proportion de médecins en secteur 2 apparaît en effet particulièrement élevée et en forte croissance (chirurgiens, gynécologues, oto-rhino-laryngologues [ORL], ophtalmologues). La part des médecins en secteur 2 ne cesse de croître et les taux de dépassement³ sont en progression constante ces dix dernières années.

Une première étude publiée l'année dernière dans les comptes de la santé de 2010, à partir de données sur les revenus complets des médecins libéraux (Bellamy et Samson, 2011), avait montré que plusieurs facteurs expliquent les comportements des médecins en matière de dépassements :

- la solvabilité de la demande locale (niveau de vie) influence à la fois la probabilité pour un médecin de s'installer en secteur 2 mais aussi la pratique de dépassements élevés ;

- une forte densité médicale influence positivement la probabilité de s'installer en secteur 2 comme le montant des dépassements pratiqués ;
- des dépassements élevés enregistrés dans une zone d'exercice pour certains spécialistes influencent positivement, comme par « mimétisme », ceux de leurs confrères qui s'installent dans cette zone ;
- enfin, à spécialité donnée, les taux de dépassements sont d'autant plus élevés que la part des actes cliniques est importante dans leur activité, contrebalançant en quelque sorte les tarifs plus faibles de ce type d'actes relativement aux actes techniques.

En complément de cette étude, l'éclairage présenté ici à partir des mêmes données (cf. infra) fournit un état des lieux des disparités de revenus entre les médecins en 2008 en comparant les comportements des médecins du secteur 2 à ceux du secteur 1, qui eux, ne peuvent fixer leurs tarifs librement.

Données mobilisées

Cette étude s'appuie, comme celle présentée l'année dernière, sur les données fiscales, seule source de données où figure l'ensemble des revenus tirés de l'activité médicale (bénéfices non commerciaux, salaires, dividendes...). Les déclarations fiscales de revenus (Cerfa n° 2042), remplies par tous les foyers fiscaux français permettent en effet d'avoir une vision relativement large de l'ensemble des revenus déclarés par le médecin et son foyer. Y sont déclarées un certain nombre de rémunérations individualisables, telles que les bénéfiques, les salaires, les allocations chômage ou les pensions de retraites. Cette source comporte toutefois des lacunes⁴ et n'individualise pas tous les revenus. Certains revenus ne sont en effet déclarés qu'au niveau du foyer fiscal, comme les dividendes. Un travail méthodologique a donc été nécessaire (voir annexe méthodologique de Bellamy, 2012) pour les individualiser, mais aussi pour appairer ces données fiscales à celles du Système national d'informations inter-régimes de l'assurance

1. On oppose les actes « techniques », qui sont répertoriés dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM) et supposent des gestes techniques aux actes « cliniques », répertoriés dans la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et plus tournés vers la consultation, la prescription, et des gestes non invasifs.

2. Par secteur 2 on entend tout au long de cet éclairage secteur 2 et secteur 1 avec droit au dépassement permanent. Le fait d'être en secteur 2 résulte d'un choix du médecin et est conditionné aujourd'hui, sauf cas particulier, par l'obtention du statut d'ancien chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux. Le choix du secteur se fait au moment de l'installation en libéral et est irréversible. Pour une description des modalités d'accès au secteur 2 au cours du temps, voir Bellamy et Samson, 2011.

3. Le taux de dépassement est ici mesuré comme le rapport entre le montant des dépassements issus d'actes cliniques (resp. techniques) et le montant des honoraires totaux issus de ces actes.

4. Les revenus dits « sociaux » tels que les allocations familiales, les minimas sociaux ou les allocations logement par exemple ne sont par définition pas déclarés, de même qu'un certain nombre de revenus du patrimoine. Une étape d'imputation des revenus sociaux et de certains revenus du patrimoine serait indispensable pour passer du concept de revenu déclaré (ou revenu fiscal) à des concepts de revenus économiques (revenu disponible, niveau de vie, etc.).

maladie (SNIIRAM) de la CNAMTS, celui-ci contenant des informations précieuses sur les honoraires avec et sans dépassement.

Les données mobilisées dans cette étude comprennent ainsi :

- toutes les rémunérations que tirent les médecins libéraux de l'exercice de leur activité médicale, libérale ou non (en particulier la distinction entre revenus libéraux et salariés, ainsi que le traitement des dividendes). Celui-ci se décompose de la manière suivante :
 - les revenus tirés de l'activité libérale, qui proviennent de l'ensemble des honoraires perçus soumis à remboursement de la CNAMTS. Dans la déclaration fiscale, ces revenus peuvent être déclarés sous forme de « bénéfice non commercial » (BNC) pour les médecins soumis au régime des BNC, ou, pour les médecins exerçant en société d'exercice libéral (SEL) notamment, sous forme de salaire et/ou de dividendes pour tout ou partie de ces revenus,
 - les revenus salariés, qui ne désignent ici que les revenus non issus d'une activité libérale, c'est-à-dire les activités exercées en PMI, centre de santé, etc.

- Les montants associés de leurs honoraires avec et sans dépassement.

Le champ des médecins libéraux retenu ici pour l'analyse regroupe l'ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires sur l'année 2008, et ce quel que soit leur mode d'activité : libéral exclusif, libéral avec salariat non hospitalier, libéral avec temps partiel hospitalier, hospitalier temps plein avec secteur privé. Ont été cependant écartés de l'analyse les médecins installés dans l'année 2008, afin d'éviter les années incomplètes d'activité ainsi que les médecins de plus de 70 ans. De même, n'ont pas été retenus les médecins non conventionnés, et ceux qui ont pu déclarer un nombre de patients, d'actes, d'honoraires ou de revenu d'activité nuls. Sont aussi exclus du champ les médecins relevant de quelques spécialités non identifiables dans la nomenclature de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) bien que présentes dans le SNIIRAM.

Au final, les données mobilisées dans cette étude répertorient près de 105 179 médecins libéraux, dont 56 290 omnipraticiens et 48 890 spécialistes (tableau 1).

TABLEAU 1 ● Les revenus des médecins

	Effectifs	% en secteur 2	Revenu d'activité			Dont revenu libéral			Dont revenu salarié		
			Ensemble	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble	Secteur 1	Secteur 2
Omnipraticiens	56 289	11,4	76 619	77 757	67 797	72 240	73 527	62 257	4 379	4 230	5 540
Radiologues	5 122	11,5	173 911	171 923	189 210	153 563	151 399	170 217	20 348	20 524	18 993
Anesthésistes	2 848	30,2	170 157	158 422	197 329	158 898	147 186	186 019	11 259	11 236	11 311
Autres chirurgiens	812	85,2	164 566	151 036	166 913	133 130	107 147	137 635	31 437	43 889	29 277
Chirurgiens	4 560	76,6	160 447	143 612	165 596	130 752	92 856	142 342	29 696	50 757	23 254
Ophthalmologues	4 185	53,7	139 811	117 060	159 434	129 941	110 301	146 881	9 870	6 759	12 553
Cardiologues	3 861	19,1	129 580	130 868	124 138	108 778	109 884	104 105	20 802	20 984	20 033
Stomatologues	925	41,6	129 061	118 438	143 962	117 229	108 024	130 140	11 832	10 414	13 821
Gastro-entérologues	1 925	38,0	115 727	111 881	122 009	97 507	92 894	105 042	18 220	18 986	16 967
Oto-rhino-laryngologues	2 077	56,0	108 725	101 288	114 558	89 093	81 685	94 904	19 631	19 603	19 654
Autres médecins	3 900	30,5	104 105	109 416	91 993	74 785	77 258	69 145	29 320	32 158	22 849
Gynécologues	4 916	53,1	100 583	86 364	113 126	81 700	67 758	93 998	18 883	18 606	19 128
Pneumologues	1 047	16,6	98 660	100 205	90 906	78 497	80 790	66 990	20 163	19 415	23 916
Rhumatologues	1 693	43,5	89 020	87 082	91 534	78 147	79 308	76 641	10 873	7 774	14 893
Pédiatres	2 429	32,2	82 115	79 182	88 292	68 654	65 528	75 236	13 461	13 654	13 056
Psychiatres et neuropsychiatres	5 635	27,2	80 810	80 174	82 510	64 762	64 414	65 691	16 048	15 760	16 818
Dermatologues	2 955	40,7	77 375	74 502	81 566	70 906	69 990	72 242	6 469	4 512	9 324
Total hors omnipraticiens	48 890	39,1	121 334	115 837	129 886	103 036	97 386	111 826	18 298	18 450	18 061
Ensemble	105 179	24,3	97 404	91 991	114 266	86 554	82 446	99 355	10 849	9 545	14 911

Champ • France métropolitaine, données 2008.

Sources • INSEE-DGFIP-CNAMTS – Exploitation DREES.

Des revenus allant du simple à plus du double selon les spécialités

Pour l'année 2008, les médecins ayant une activité libérale ont déclaré en moyenne aux services fiscaux 97 400 euros tirés de leur activité, 121 300 euros pour les seuls spécialistes et 76 600 euros pour les omnipraticiens (tableau 1). Les écarts vont du simple à plus du double entre spécialités : si les radiologues déclarent 173 900 euros annuels et les anesthésistes 170 200 euros, les dermatologues déclarent, quant à eux, 77 400 euros.

Seuls les médecins de secteur 2 peuvent fixer librement leurs tarifs ; ils représentent 24 % de l'ensemble des médecins libéraux en 2008. Leur part au sein des spécialités est très variable : si 11 % des omnipraticiens et des radiologues ont fait ce choix, c'est le cas de 77 % des chirurgiens, avec une moyenne de 39 % pour les seuls spécialistes. Les médecins en secteur 2 déclarent, en moyenne, 22 300 euros de plus que leurs collègues en secteur 1 (soit 24 % de plus). Cet écart atteint 36 % pour les ophtalmologues, 31 % pour les gynécologues et 25 % pour les anesthésistes. En comparaison, les revenus salariés sont relativement proches entre les deux secteurs d'activité.

Pour les seuls revenus issus de l'activité libérale, c'est pour les chirurgiens, les obstétriciens, les ophtalmologues et les anesthésistes que les écarts de revenus sont les plus élevés. En secteur 2, les chirurgiens gagnent 53 % de plus qu'en secteur 1, les gynécologues 39 % de plus, les ophtalmologues 33 % et les anesthésistes 26 %. En revanche les pneumologues, les cardiologues et les rhumatologues de secteur 2 gagnent moins que leurs collègues de secteur 1, mais il s'agit (à l'exception des rhumatologues) des spécialistes qui sont parmi les moins souvent en secteur 2.

Les revenus salariés constituent l'un des leviers à disposition des médecins pour moduler leurs revenus. Sur les 97 400 euros déclarés en moyenne aux services fiscaux en 2008 par les médecins ayant une activité libérale, 10 800 euros proviennent d'une activité salariée, soit 11 % de leurs revenus. Là encore, les écarts sont importants entre spécialités : le salariat représente 18 à 20 % des revenus déclarés des pneumologues, gynécologues, psychiatres, chirurgiens libéraux et ORL, mais 7 % pour les anesthésistes et les ophtalmologues et moins de 6 % pour les omnipraticiens.

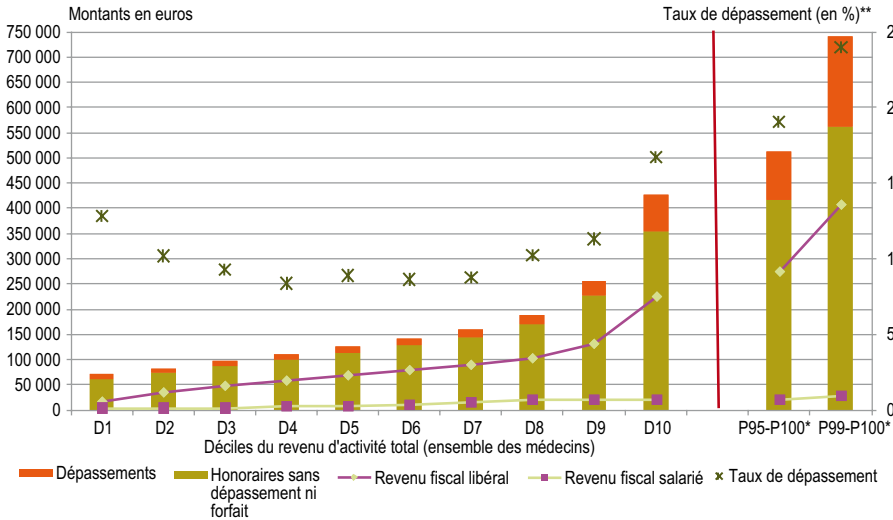
Des dépassements et un niveau d'activité sensiblement plus élevés pour les plus hauts déciles de revenus

Si l'on examine les quatre leviers dont disposent les médecins libéraux pour moduler leurs revenus, on observe que le revenu salarié ne joue globalement pas un rôle important dans l'augmentation des revenus des médecins. En effet, lorsque l'on classe les médecins en fonction de leur décile⁵ de revenus d'activité déclarés, il apparaît que tous secteurs de conventionnement confondus, les montants de salaires des médecins libéraux augmentent faiblement relativement à la croissance du revenu d'activité (graphique 1) : le revenu salarié est multiplié par 5 entre les premier et dernier déciles de revenu d'activité, alors que le revenu global l'est par 11. Pour les médecins de secteur 2 (graphique 3), ces rapports sont respectivement de 4 et 15 et pour ceux du secteur 1 (graphique 2), de 5 et 10. Quel que soit le niveau de revenu d'activité déclaré, le poids de ces revenus salariaux dans l'activité globale des médecins libéraux reste relativement faible : il passe entre les premier et dernier déciles de 3 700 euros annuels à 18 700 euros, ce qui représente respectivement 17 % à 8 % du revenu global (ces poids s'établissant à 16 % et 8 % pour le secteur 1 et à 22 % et 6 % pour le secteur 2). Sauf pour les premiers déciles de revenu des secteurs 1 et 2 (qui concernent en partie des médecins à activités limitées), ce n'est donc clairement pas le salariat qui constitue le revenu d'activité des médecins ayant une activité libérale, ni qui en explique l'augmentation.

Si les montants de salaires croissent relativement peu pour les deux secteurs le long de l'échelle des revenus d'activité déclarés, la situation est différente pour les honoraires sans dépassement et les dépassements. Les graphiques 1 à 3 permettent de visualiser, en fonction du décile des revenus d'activité déclarés, les poids relatifs des honoraires sans dépassement ni forfait (« hsd ») et des dépassements. Les honoraires sans dépassement ni forfait constituent une bonne approximation de l'activité, en la ramenant à sa dimension monétaire : la tarification des actes tient compte en effet de leur nature mais aussi de leur durée et de leur difficulté. Pour mesurer l'activité, cette notion semble ainsi préférable à celle du nombre d'actes réalisés sur une année, du fait notamment de la diversité des actes pratiqués, de leur

5. Sur le plan statistique, le terme de décile désigne le seuil délimitant les groupes de médecins. Ainsi le premier décile (D1) désigne le revenu au-dessous duquel se situent 10 % des médecins. On utilise ici, par abus de langage, le terme premier décile pour désigner le groupe des 10 % des médecins ayant eu les revenus d'activité les plus faibles sur l'année.

GRAPHIQUE 1 ● Honoraires, revenus d'activité libérale et salariée, en fonction du décile de revenu d'activité (ensemble des médecins)



* Les deux dernières abscisses correspondent aux cinq derniers centiles (P95-P100) et au dernier centile (P99-P100) de la distribution des revenus d'activité.

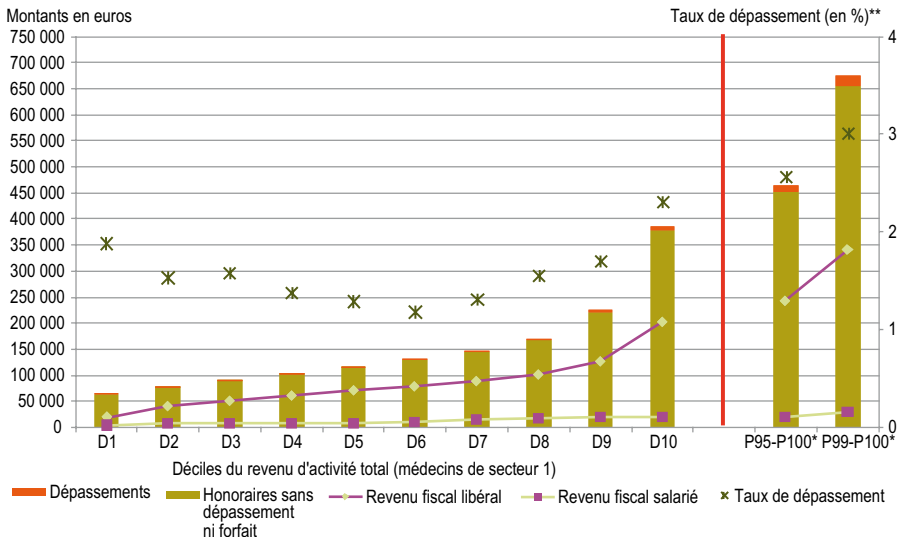
** Le taux de dépassement est calculé ici comme la part des dépassements dans les honoraires totaux.

Lecture • Cf. note de lecture du graphique 3.

Champ • France métropolitaine, données 2008.

Sources • INSEE-DGFIP-CNAMTS – Exploitation DREES.

GRAPHIQUE 2 ● Honoraires, revenus d'activité libérale et salariée, en fonction du décile de revenu d'activité (médecins de secteur 1⁶)



* Les deux dernières abscisses correspondent aux cinq derniers centiles (P95-P100) et au dernier centile (P99-P100) de la distribution des revenus d'activité.

** Le taux de dépassement est calculé ici comme la part des dépassements dans les honoraires totaux.

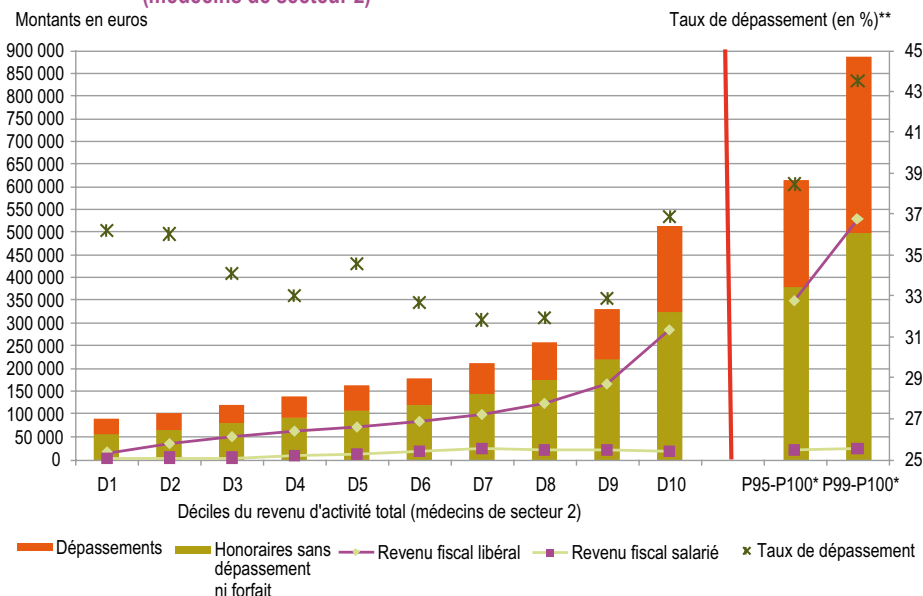
Lecture • Cf. note de lecture du graphique 3.

Champ • France métropolitaine, données 2008.

Sources • INSEE-DGFIP-CNAMTS – Exploitation DREES.

6. Il faut noter qu'à honoraires équivalents, le revenu d'un médecin de secteur 1 est plus élevé en raison de la prise en charge par l'assurance maladie d'une partie de ses cotisations sociales (maladie, famille et allocation supplémentaire de vieillesse).

GRAPHIQUE 3 ● Honoraires, revenus d'activité libérale et salariée, en fonction du décile de revenu d'activité (médecins de secteur 2)



* Les 2 dernières abscisses correspondent aux 5 derniers centiles (P95-P100) et au dernier centile (P99-P100) de la distribution des revenus d'activité.

** Le taux de dépassement est calculé ici comme la part des dépassements dans les honoraires totaux.

Lecture • Les médecins libéraux de secteur 2 du premier décile de revenus d'activité (correspondant aux 10 % des médecins de secteur 2 ayant les plus faibles revenus d'activité) ont perçu en moyenne 56 300 euros d'honoraires sans dépassement et 31 900 euros de dépassements. Leur revenu fiscal libéral est estimé à 15 600 euros en moyenne ; leur revenu fiscal salarié est estimé à 4 300 euros. À l'autre bout de l'échelle des revenus, les 1 % de médecins de secteur 2 ayant les plus forts revenus d'activité (i.e. appartenant au dernier centile) ont perçu en moyenne 499 600 euros d'honoraires sans dépassement et 385 300 euros de dépassement. Leur revenu fiscal libéral est estimé à 531 300 euros en moyenne ; leur revenu fiscal salarié est estimé à 26 400 euros.

Champ • France métropolitaine, données 2008.

Sources • INSEE-DGFIP-CNAMTS – Exploitation DREES.

difficulté et du temps passé pour chaque acte. Par exemple le « contenu » comme le temps passé d'un acte réalisé par un omnipraticien est très éloigné de celui d'un chirurgien.

L'observation du graphique 1 suggère que pour l'ensemble des médecins, les honoraires sans dépassement (« hsd^f») progressent relativement linéairement avec les déciles de revenus d'activité déclarés, du moins jusqu'au 8^e décile. Ensuite, ces honoraires connaissent une forte croissance, du 8^e au dernier décile. Une observation plus fine des plus hauts revenus, ceux du dernier décile, renforce ce constat : plus on s'élève dans le niveau des revenus déclarés, plus le niveau des honoraires sans dépassement s'accroît. De la même façon, c'est à partir du 8^e décile que les dépassements progressent le plus fortement (en lien avec la croissance des honoraires

sans dépassement), cette croissance se renforçant également au sein des plus hauts revenus, caractérisés par le 10^e décile.

L'évolution des composantes du revenu diffère sensiblement selon le secteur de conventionnement (graphiques 2 et 3). Les médecins de secteur 1, qui pratiquent les tarifs opposables⁷, n'accroissent leurs revenus libéraux que par leur seule activité (mesurée par les honoraires sans dépassement ni forfait). Les hauts revenus au sein des médecins de secteur 1 (à partir du 8^e décile de revenus déclarés au sein des seuls médecins de secteur 1) sont ainsi tirés par une croissance très importante de leur volume d'activité. Le montant moyen des honoraires sans dépassement ni forfait « hsd^f » est de 377 600 euros au 10^e décile contre 222 100 euros au 9^e décile (soit une augmentation entre les deux déciles de 70 %) et même de 655 400 euros

7. On observe sur le graphique un faible montant de dépassements pour les médecins du secteur 1 sans droit permanent à dépassement (DP). Ils ont en effet le droit de pratiquer des dépassements exceptionnels (DE) pour exigence particulière du malade, et des dépassements autorisés (DA) et plafonnés lorsque le patient ne respecte pas le parcours de soins coordonnés.

au dernier percentile, correspondant aux 1 % des médecins de secteur 1 les mieux rémunérés.

Les médecins de secteur 2, quant à eux, peuvent choisir de moduler leurs revenus en fixant eux-mêmes leurs prix, par l'intermédiaire des dépassements. Lorsqu'on progresse dans l'échelle des revenus, ces médecins augmentent à la fois leur activité et leurs dépassements. Alors que pour les sept premiers déciles l'augmentation de l'activité est plus forte que l'augmentation des dépassements, l'effet s'inverse pour les déciles supérieurs et plus particulièrement pour le dernier décile. La croissance de l'activité est de 46 % entre les deux derniers déciles (324 000 euros d'honoraires sans dépassement pour le 10^e décile, contre 221 200 euros pour le 9^e décile), et celle des dépassements est de 75 % (189 100 euros au 10^e décile, contre 108 200 euros au 9^e décile). C'est au niveau des revenus « extrêmes », correspondant aux 1 % des médecins de secteur 2 les mieux rémunérés, que les dépassements s'accroissent le plus (385 300 euros de dépassements moyens). À ce niveau de revenu, ils représentent 44 % des honoraires totaux.

Les dépassements contribuent aux écarts de revenus entre secteurs 1 et 2

Restreint aux seuls spécialistes, le revenu d'activité moyen déclaré des médecins de secteur 2 n'est au final « que » de 12 % supérieur à celui des médecins de secteur 1 (130 000 euros par an contre 116 000 euros, cf. tableau 1). Cependant, comme on l'a vu dans la partie précédente, alors que le principal levier des médecins en secteur 1 pour accroître fortement leur revenu est l'activité, pour leurs confrères de secteur 2, les dépassements jouent un rôle important, en particulier pour les derniers déciles. Les différences dans les niveaux et les déterminants des revenus entre les deux secteurs sont, par ailleurs, plus ou moins marquées selon les spécialités.

Concernant les niveaux d'activité, mesurés ici, non par le montant des honoraires sans dépassement, mais par le nombre d'actes réalisés dans l'année, le supplément de revenus des médecins du secteur 2 s'accompagne globalement d'une activité plus faible (graphiques 4) : le nombre d'actes des médecins du secteur 2 est, pour presque toutes les spécialités, très

inférieur à celui des médecins du secteur 1. Le différentiel d'activité peut atteindre -29 % pour les pneumologues et les psychiatres, -25 % pour les rhumatologues et -20 % pour les dermatologues. Leur moindre activité est toutefois en grande partie « amortie » en secteur 2 par les dépassements, les psychiatres en secteur 2 déclarant même davantage de revenus (+2 %) que leurs confrères de secteur 1. Seuls les chirurgiens ont une activité plus intense en secteur 2 (+18 %), mais qui apparaît cependant bien loin d'expliquer leur important surplus de revenus (+53 %).

Cependant la mesure de l'activité par le nombre d'actes ne tient pas compte, même au niveau de chaque spécialité, de la difficulté des actes pratiqués. L'analyse n'est, en fait, quasiment pas modifiée si l'on raisonne en termes d'honoraires sans dépassement ni forfait (« hsd^f ») pour mesurer l'activité, cette notion permettant de « monétiser » en quelque sorte les actes effectués, et donc d'intégrer en partie la difficulté des gestes pratiqués. Le seul élément non pris en compte dans ce cas est le temps passé avec le patient qui peut être très variable pour un même type d'acte. Des études récentes ont en effet montré que les médecins généralistes du secteur 2 ont des durées de consultation en moyenne plus longues que celles de leurs homologues de secteur 1⁸. Ce phénomène est également observé pour les spécialistes libéraux exerçant en cabinet, pour qui le fait d'exercer en secteur 2 irait de pair avec une séance plus longue⁹. La possibilité de fixer des tarifs plus élevés en secteur 2 permettrait, en fait, une certaine latitude sur le temps passé en consultation.

Davantage d'actes techniques dans les plus hauts revenus

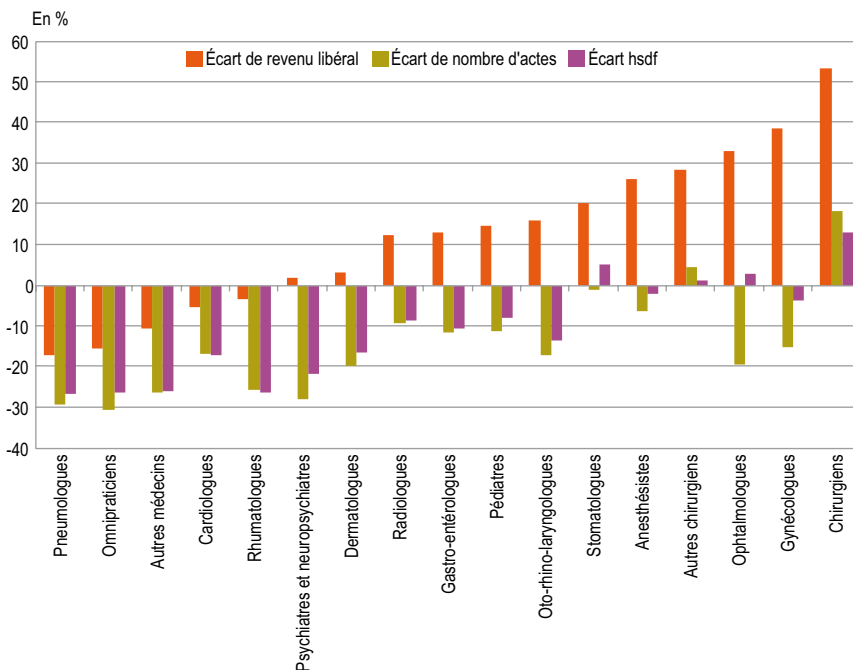
La composition des actes détermine également le niveau de revenu. Les dépassements sont proportionnellement plus élevés sur les actes cliniques que sur les actes techniques : hormis les stomatologues, le taux de dépassement sur les actes cliniques est systématiquement plus important que sur les actes techniques, l'écart atteignant 16 points pour les rhumatologues, les gynécologues, les ophtalmologues et les pneumologues (Bellamy et Samson, 2011). Pour autant, les tarifs opposables des actes techniques étant en moyenne significativement plus élevés, un dépassement plus faible en proportion est donc souvent plus élevé en valeur absolue pour ce type d'actes

8. Voir DREES, *Études et Résultats*, n° 704, « Consulter un spécialiste libéral à son cabinet : premiers résultats d'une enquête nationale », oct. 2009.

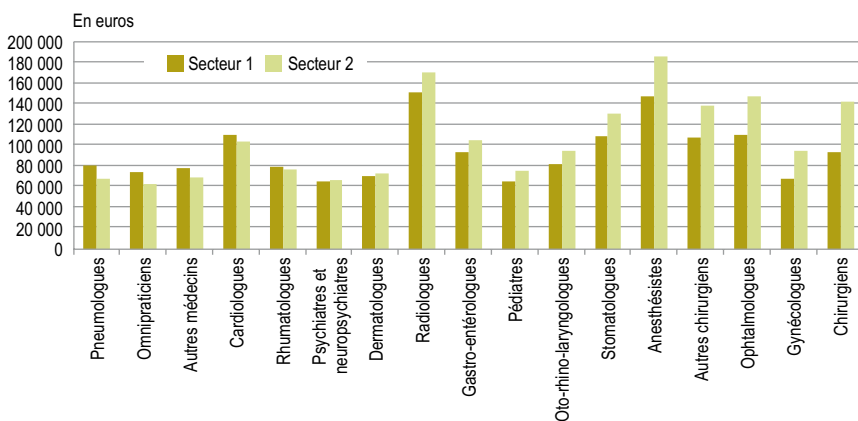
9. Voir notamment DREES, *Études et Résultats*, n° 797, « Les emplois du temps des médecins généralistes », mars 2012, ainsi que Clerc, L'Haridon, Paraponaris, Protopoulos et Ventelou, « Fee-for-service payments and consultation length in general practice : a work-leisure trade-off model for French GPs », juin 2011, *Applied Economics*, 2011 1-15.

GRAPHIQUES 4 ● **Disparités de revenu libéral, de nombre d'actes et d'honoraires sans dépassement selon le secteur de conventionnement**

Écarts de revenus libéraux et d'activité entre médecins de secteur 1 et de secteur 2



Montant du revenu annuel d'activité en fonction du secteur de conventionnement



Lecture • Les pneumologues du secteur 2 déclarent 17% de revenu libéral de moins que leurs homologues du secteur 1 (soit 67 000 euros contre 80 800 pour les pneumologues de secteur 1, cf. graphique du bas) ; ils ont une activité (ici le nombre d'actes) de 29% plus faible qu'en secteur 1. Les ophtalmologues en secteur 2 déclarent +33% de revenus libéraux de plus que leurs collègues du secteur 1 (soit 146 900 euros contre 110 300 pour les ophtalmologues de secteur 1) mais 20% d'actes en moins.

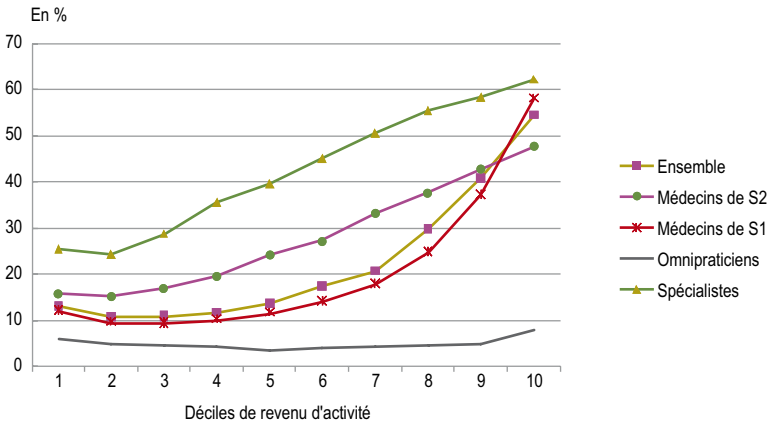
Champ • France métropolitaine, données 2008.

Sources • INSEE-DGFIP-CNAMTS – Exploitation DREES.

que pour les actes cliniques. Ainsi, ce sont surtout les médecins qui pratiquent un nombre important d'actes techniques qui se retrouvent dans les plus hauts déciles de revenus (graphique 5). En particulier, les spécialités qui se situent en haut de l'échelle des revenus, les radiologues et les anesthésistes, effectuent une large majorité de leur activité en actes techniques, voire la totalité pour les radiologues.

Globalement, plus les médecins déclarent de revenu d'activité, moins ils réalisent d'actes cliniques en proportion du nombre total d'actes. La part des actes techniques augmente donc avec l'augmentation du revenu d'activité, sauf bien sûr pour les omnipraticiens, qui ont une pratique très largement clinique. Elle est moins élevée pour les médecins du secteur 1, voire pour le dernier décile.

GRAPHIQUE 5 ● Part des actes techniques des médecins libéraux selon leur secteur de conventionnement et leur décile de revenu d'activité



Champ • France métropolitaine, données 2008.

Sources • INSEE-DGFIP-CNAMTS – Exploitation DREES.

Pour en savoir plus

Bellamy V., 2012, « Les revenus des médecins libéraux », *Document de Travail*, DREES, à paraître.

Bellamy V., Samson A-L., 2011, « Choix du secteur de conventionnement et déterminants des dépassements d'honoraires des médecins », in *Comptes nationaux de la santé 2010*, DREES, p. 53-85.