

Les modes de rémunération des médecins d'un pays à l'autre sont extrêmement variables. En France, le paiement à l'acte pour les médecins de ville et le salariat à l'hôpital représentent la norme. À l'étranger, les pratiques de rémunération s'organisent autour de trois modes principaux : la rémunération à l'acte, le salariat (ou rémunération fixe) et la capitation, qui correspond au cas où le médecin perçoit une somme forfaitaire par patient inscrit à son cabinet, indépendamment du volume de soins prodigué. Dans la plupart des pays, ces trois modes de paiement coexistent, mais interviennent dans des proportions variables.

Le paiement à l'acte est ainsi le mode de rémunération dominant en médecine de ville dans de nombreux pays à l'instar de la France, comme la Belgique, le Canada, l'Allemagne, l'Irlande, le Japon, la Corée, le Luxembourg ou encore la Suisse (Paris *et al.*, 2010). L'Allemagne a cependant un système de rémunération sophistiqué, avec un paiement à l'acte plafonné par des enveloppes financières globales, qui dépendent du nombre de patients traités par région (Albouy et Deprez, 2008). D'autres pays, comme le Royaume-Uni et les Pays-Bas, accordent une place importante à la capitation, qu'ils complètent par du salariat (Royaume-Uni) ou du paiement à l'acte (Pays-Bas). Au Danemark, si le paiement à l'acte des médecins de premier recours est majoritaire, il est complété par un paiement à la capitation pour environ un tiers d'entre eux (Paris *et al.*, 2010). La situation est plus contrastée aux États-Unis où tous les modes de rémunération sont présents de façon significative (Albouy et Deprez, 2008).

À l'hôpital, le salariat représente le mode de rémunération principal des médecins dans la plupart des pays de l'OCDE, à l'exception du Canada, du Japon et des Pays-Bas où le paiement à l'acte domine (Paris *et al.*, 2010). Les situations dans lesquelles les médecins hospitaliers sont salariés mais conservent une activité privée complémentaire payée à l'acte sont cependant très fréquentes. En France, c'est notamment le cas des praticiens hospitaliers à temps plein autorisés à exercer une partie de leur activité

sous forme privée à l'hôpital : ils représentent plus de 4 000 praticiens en 2015, d'après le répertoire partagé des professions de santé (RPPS) [voir la fiche 1].

En complément de ces trois modes de rémunération principaux se développent depuis le milieu des années 2000 des systèmes de paiement à la performance qui rémunèrent les médecins selon des résultats obtenus sur une série d'objectifs liés à la qualité des soins et à des missions de santé publique (Massin *et al.*, 2014), principalement en ambulatoire. Le Royaume-Uni a été l'un des précurseurs avec le *Quality and Outcomes Framework* (QOF) en 2004, qui s'étend progressivement, sous une forme ou une autre, à de nombreux pays européens, aux États-Unis ou encore au Japon (Paris *et al.*, 2010). En France, ce système a été mis en place pour les médecins généralistes à titre optionnel à travers le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) en 2009. Il a été généralisé à l'ensemble des médecins libéraux via la Convention médicale de 2011, avec la mise en place de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

## Des écarts de revenus qui continuent de se creuser entre généralistes et spécialistes, en France comme à l'étranger

Cette diversité et cette complexité des modes de rémunérations des médecins en France et à l'étranger rendent la comparaison de leurs revenus entre pays très délicate. L'OCDE réalise pourtant l'exercice chaque année auprès de la plupart de ses pays membres (OCDE, 2015). Ces comparaisons distinguent les rémunérations des médecins salariés et celles des médecins libéraux, même si l'OCDE reconnaît que cette distinction devient de plus en plus floue en raison des pratiques « mixtes » combinant les deux modes de rémunération de plus en plus fréquentes, comme évoqué plus haut.

Afin de neutraliser les différences de niveaux de vie existant entre pays, l'indicateur central mobilisé par l'OCDE rapporte la rémunération moyenne des

médecins au salaire moyen de l'ensemble des travailleurs de chaque pays. Il ressort tout d'abord et sans surprise, que la rémunération des médecins est nettement plus élevée que le salaire moyen dans tous les pays de l'OCDE. Deux autres tendances globales

se dégagent également de cet indicateur : d'une part, dans quasiment tous les pays, la rémunération des spécialistes est significativement supérieure à celle des généralistes, avec un écart qui a continué de se creuser au cours des dix dernières années. D'autre

### Encadré Une comparabilité fragile des résultats entre pays

Les revenus des médecins libéraux recensés par l'OCDE correspondent, selon la définition retenue par l'Organisation, aux revenus annuels bruts moyens, qui incluent les cotisations de sécurité sociale et l'impôt sur le revenu à la charge du salarié, mais excluent les frais professionnels. Pour les médecins ayant une activité mixte, c'est-à-dire ceux qui combinent un emploi salarié et une activité libérale, l'OCDE demande que le total de leurs rémunérations correspondantes soit reporté dans la mesure du possible ; ces médecins sont classés dans la catégorie (libéraux ou salariés) pour laquelle ils perçoivent la rémunération la plus importante. Pour les salariés, seuls les temps pleins sont considérés.

Les données fournies par les différents pays membres s'approchent plus ou moins de cette définition<sup>1</sup>, impliquant que les comparaisons doivent être réalisées avec précaution. Dans le cas de la France, quelques écarts à cette définition ont été corrigés entre la publication de l'OCDE et cette fiche conduisant vraisemblablement à réévaluer à la hausse les revenus des médecins libéraux.

Pour les médecins libéraux français, depuis l'édition 2015, les revenus fournis par la France proviennent des déclarations d'impôt sur le revenu, les médecins libéraux étant repérés grâce à un appariement de ces données avec celles de l'Assurance maladie. Si elles prennent bien en compte l'ensemble des revenus perçus (y compris les éventuels salaires provenant d'une activité complémentaire), en revanche les recettes déclarées sont nettes de cotisations sociales personnelles. Cela conduit à une sous-estimation des revenus de ces médecins libéraux par rapport à la définition OCDE, de l'ordre de 18 %. La deuxième source de sous-estimation est liée à l'inclusion des médecins dont l'activité libérale n'est pas la principale, ce qui crée toutefois un biais d'ampleur très limitée.

> Ainsi, les revenus des médecins libéraux relevés ici (tableau 1) sont augmentés de 18 % par rapport à ceux diffusés dans le panorama de l'OCDE ou dans les autres publications de la DREES (Mikol et Pla, 2015). Selon ces estimations notamment, le ratio entre la rémunération des médecins et le salaire moyen (tableau 1) serait pour la France de 2,8 pour les généralistes et de 4,6 pour les spécialistes libéraux (au lieu de 2,4 et 3,9 respectivement selon les revenus non corrigés).

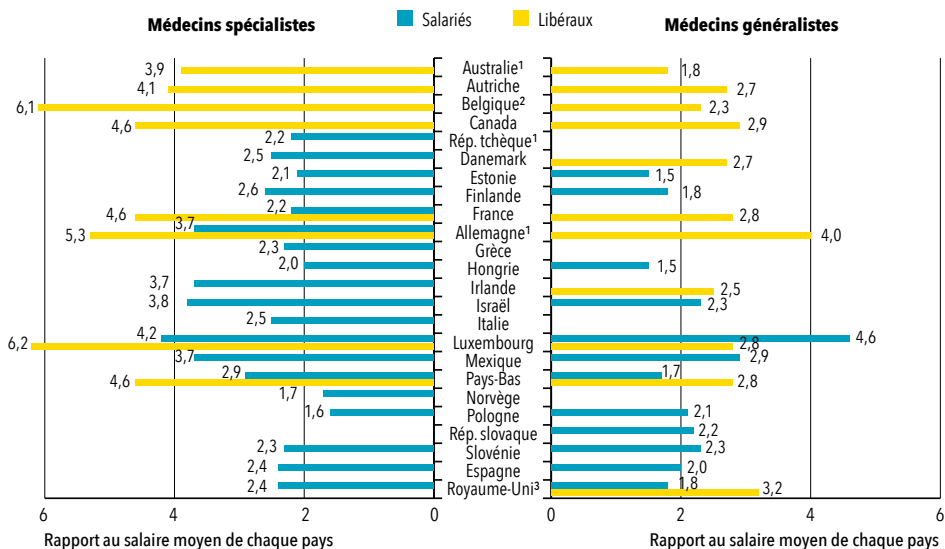
Pour les médecins salariés français : les données qui concernent les médecins exerçant dans le secteur privé sont issues des déclarations annuelles de données sociales (DADS), et celles sur les médecins du secteur public des données du système d'information sur les agents du service public (SIASP). Ces données ne permettent pas de distinguer les généralistes des spécialistes : de ce fait, le salaire reporté par l'OCDE peut être sous-estimé par rapport aux autres pays, car il est classé au sein des spécialistes. Néanmoins l'ampleur de cette sous-estimation ne peut pas être évaluée.

Par ailleurs, ces données n'incluent pas les éventuelles rémunérations perçues dans le cas d'une activité libérale complémentaire. Or, celles-ci peuvent être importantes, par exemple dans le cas des praticiens hospitaliers à temps plein disposant d'un secteur privé, dont les revenus issus de l'activité libérale représentent plus du tiers du revenu d'activité total (Mikol et Pla, 2015). Sur l'ensemble du champ des médecins salariés, il en résulte une sous-estimation d'environ 2 %.

> Les revenus des médecins salariés sont donc réévalués de 2 % à la hausse, cet ordre de grandeur ne tenant pas compte du fait que les généralistes ne sont pas distingués des spécialistes.

1. Pour plus de détails, consulter les documents de l'OCDE « Définitions, sources et méthodes » relatifs à la rémunération des médecins, téléchargeables sur le site de la base statistique de l'OCDE.

### Graphique 1 Rémunération des médecins par rapport au salaire moyen, 2013 (ou année la plus proche)



1. Médecins en formation inclus (d'où une sous-estimation).
2. Les données incluent les dépenses professionnelles (ce qui résulte en une surestimation).
3. Les médecins spécialistes en formation sont inclus (ce qui résulte en une sous-estimation).

**Source** > Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, calculs DREES pour la France.

part, on constate que c'est en libéral que l'on retrouve en général les rémunérations les plus élevées dans ces différents pays.

Le positionnement de la France par rapport aux autres pays est difficile à évaluer avec précision, compte tenu des limites de comparabilité (encadré). On peut estimer que la France se situe plutôt dans une position intermédiaire au sein des pays de l'OCDE en ce qui concerne les médecins libéraux. S'ils sont dans une situation plus favorable qu'en Australie, en Belgique ou en Irlande, et assez comparable à celle de l'Autriche, du Danemark, du Canada, ou des Pays-Bas, les généralistes libéraux exerçant en France apparaissent relativement moins bien lotis que leurs voisins du Royaume-Uni<sup>1</sup> ou d'Allemagne. Concernant les revenus des médecins spécialistes libéraux, la France est mieux positionnée que l'Australie ou l'Autriche (graphique 1<sup>2</sup>), elle se place à un niveau

comparable au Canada ou aux Pays-Bas, et est légèrement en retrait par rapport à l'Allemagne. Les médecins salariés français perçoivent de leur côté des rémunérations plutôt proches de celles de leurs confrères du Royaume-Uni, du Danemark, d'Espagne, d'Italie ; elles restent cependant plus faibles que celles de leurs homologues des Pays-Bas, d'Allemagne ou d'Irlande.

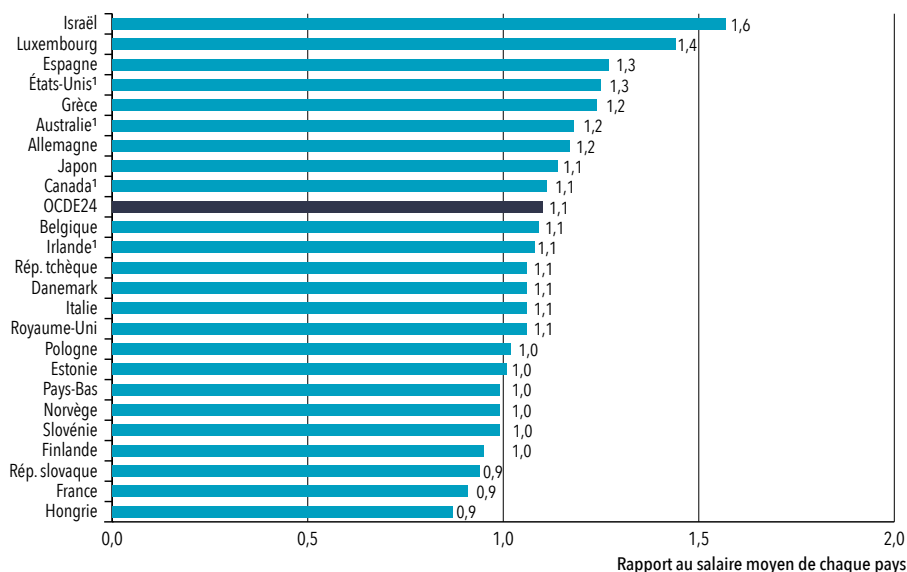
#### Personnel infirmier : un niveau de rémunération proche du salaire moyen dans presque tous les pays de l'OCDE

À l'instar des médecins, l'indicateur central mobilisé par l'OCDE pour évaluer le niveau de revenu du personnel infirmier dans chaque pays est celui correspondant au rapport de la rémunération moyenne des infirmiers au salaire moyen de l'ensemble des travailleurs de chaque pays. La distribution de cet indicateur est beaucoup plus resserrée que celle des médecins :

1. 80 % des médecins généralistes britanniques sont libéraux.

2. Le graphique 1 n'est pas celui de l'OCDE présenté dans la rubrique « Rémunération des médecins » de son *Panorama de la santé 2015*, certains biais évoqués pour la France ont été corrigés (encadré 1).

## Graphique 2 Rémunération des infirmiers à l'hôpital par rapport au salaire moyen, 2013 (ou année la plus proche)



1. Les données se rapportent uniquement au personnel infirmier de niveau plus élevé aux États-Unis, Australie, Canada et Irlande (d'où une surestimation).

**Source** > Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015.

il reste pour l'essentiel compris entre 0,9 et 1,2, signe que dans la plupart des pays de l'OCDE, la rémunération du personnel infirmier est relativement proche du salaire moyen (graphique 2). Avec un rapport de 0,9 par rapport au salaire moyen, les revenus perçus par les infirmiers en France se situent plutôt en bas de la fourchette de cette distribution. L'OCDE note cependant que les données concernent uniquement les infirmiers de niveau supérieur (aussi communément appelées infirmiers en pratiques avancées) en Australie, au Canada, en Irlande et aux États-Unis,

d'où une surestimation par rapport aux pays dans lesquels l'ensemble des infirmiers sont pris en compte, quel que soit leur niveau. En France, notamment, la profession d'infirmière en pratiques avancées n'existe pas encore à ce jour, alors qu'elle se développe dans un certain nombre de pays (Delamaire *et al.*, 2010). La structure du personnel infirmier en termes de qualification n'est ainsi pas équivalente entre les différents pays étudiés par l'OCDE, ce qui tend, comme pour le cas des médecins, à considérer ces comparaisons avec précaution. ■

### Pour en savoir plus

- > **Albouy V., Deprez M.**, 2008, « Mode de rémunération des médecins », *Trésor-Eco*, Direction générale du Trésor (ex-DGTPE), n° 42, septembre.
- > **Delamaire M., Lafortune G.**, 2010, "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", *OECD Health Working Papers*, n° 54.
- > **Massin S., Paraponaris A., Bernhard M., Verger P., Cavillon M., Mikol F., Ventelou B.**, 2014, « Les médecins généralistes face au paiement à la performance et à la coopération avec les infirmiers », *DREES, Études et Résultats*, n° 873, février.

- > **Mikol F., Pla A.**, 2015, « Les revenus d'activité des médecins libéraux récemment installés : évolutions récentes et contrastes avec leurs aînés » dans *Emploi et revenus des indépendants - édition 2015*, Insee Références.
- > **OCDE**, 2015, *Panorama de la santé*, rubriques « Rémunérations des médecins » et « Rémunérations du personnel infirmier ». Données disponibles sur le site Internet de l'OCDE, rubrique Publications, sous-rubrique iLibrary, puis Statistiques : <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>
- > **Paris V., Devaux M., Wei L.**, 2010, "Health Systems Institutional Characteristics: a Survey of 29 OECD Countries", *OECD Health Working Papers*, n° 50.