

La DREES recueille tous les trois ans les données relatives aux revenus complets des médecins exerçant en libéral, à travers les déclarations d'imposition sur le revenu appariées aux données de l'Assurance maladie. Ces données disponibles pour les années 2005, 2008 et 2011 permettent d'étudier la disparité des revenus des médecins et leur évolution selon la spécialité ou le secteur de conventionnement. Grâce à la richesse des informations sociodémographiques d'origine fiscale recueillies, elles permettent également d'étudier les différences de pratiques entre les générations ou encore les déterminants des évolutions de revenus en début de carrière. Une source complémentaire, exploitée pour les années 2012 et 2013, permet par ailleurs de connaître l'évolution de la partie libérale des revenus de ces médecins (encadré 1).

### Le revenu d'activité des médecins libéraux en 2011, des disparités importantes selon la spécialité et le secteur de conventionnement

Le revenu d'activité annuel global d'un médecin s'élève en moyenne, en 2011, à 106 000 euros (tableau 1) [Pla, 2014]. Cette moyenne masque des disparités importantes selon la spécialité exercée. Les anesthésistes et les radiologues, avec plus de 189 000 euros déclarés en moyenne en 2011, ont des revenus deux fois plus élevés que les dermatologues, les pédiatres ou les psychiatres, spécialités situées au bas de l'échelle des revenus, à un niveau proche de celui des omnipraticiens<sup>1</sup>. Chirurgie et ophtalmologie (respectivement 177 000 et 160 000 euros) sont les deux autres spécialités procurant les revenus d'activité les plus élevés en moyenne.

#### Encadré 1 Sources, champ et méthode

##### Sources

Les revenus des médecins libéraux sont calculés tous les trois ans à partir d'une source exhaustive (INSEE-CNAMTS-DGFiP) associant à chaque médecin libéral des données relatives à son activité (fournies par la CNAMTS) et des données relatives à ses différents types de revenus (issues de la déclaration d'imposition sur le revenu et fournies par la DGFiP). On dispose ainsi à la fois, pour chaque médecin exerçant une activité libérale, de son revenu libéral et de son éventuel revenu salarié, et donc de son revenu d'activité total. Cet appariement est disponible pour les années 2005, 2008 et 2011, et le sera début 2017 pour l'année 2014.

Pour faire évoluer les revenus des médecins libéraux entre les années où ils sont disponibles, la DREES dispose d'une source annuelle d'informations sur les revenus : le fichier construit par la CARMF à partir des déclarations de revenus des médecins nécessaires au calcul de leurs cotisations sociales. Ce fichier, exhaustif, comprend des informations sur les bénéficiaires non commerciaux, comme sur les dividendes et rémunérations de gérance<sup>1</sup> ; il ne couvre toutefois que les revenus libéraux et ne présente pas de données sur les ressources tirées d'une éventuelle activité salariée. Il est apparié à des données de la CNAMTS permettant de caractériser l'activité du médecin (honoraires, spécialité, secteur de conventionnement).

Les données sur les charges professionnelles proviennent des statistiques fiscales de la DGFiP. Celles-ci concernent les médecins, conventionnés ou non, ayant rempli une déclaration contrôlée des bénéficiaires non commerciaux (BNC 2035). Les médecins exerçant en société d'exercice libérale (SEL) en sont donc exclus.

...

1. Médecins généralistes y compris ceux qui ont un mode d'exercice particulier (acupuncture ou homéopathes, par exemple).

Dans les charges professionnelles sont comptabilisés l'ensemble des dépenses professionnelles (loyers, location de matériel, dépenses de personnel, frais de transport...), les impôts et taxes professionnelles, les cotisations sociales personnelles du praticien et les dotations aux amortissements. Pour calculer le taux de charge, ces charges professionnelles sont rapportées aux honoraires nets (honoraires hors débours et rétrocessions d'honoraires).

### Champ

Le champ de l'étude couvre tous les médecins conventionnés exerçant en France métropolitaine, âgés de moins de 70 ans l'année d'observation, ayant perçu au moins un euro d'honoraires et étant actifs le 31 décembre de l'année. Sont exclus les médecins ayant débuté leur activité libérale l'année d'observation et ceux ayant déclaré des revenus libéraux nuls. Les remplaçants sont absents de ces données. Le regroupement « Autres médecins » rassemble les spécialités à faible effectif libéral : médecine interne, médecine physique et de réadaptation, neurologie, gériatrie, néphrologie, anatomo-cyto-pathologie, endocrinologie, hématologie et oncologie médicale.

### Méthode

Le revenu libéral correspond au revenu tiré des honoraires perçus, une fois les charges déduites. Pour les médecins exerçant en nom propre, il est déclaré à l'impôt sur le revenu en tant que bénéficiaire non commercial (BNC), tandis que pour ceux exerçant en société soumise à l'impôt sur les sociétés, comme les sociétés d'exercice libéral (SEL), il est déclaré en tant que rémunérations de gérance et dividendes versés par la société. À partir de ces éléments présents ou reconstitués dans les données de l'appariement INSEE-CNAMTS-DGFIP, la DREES recalcule un revenu libéral homogène pour tous les médecins, quel que soit le cadre juridique dans lequel ils exercent. À ce revenu libéral peut s'ajouter éventuellement un revenu salarié. La somme de ces deux revenus constitue le revenu d'activité global du médecin.

En revanche, dans le fichier CARMF, seul le revenu libéral est mentionné. Il est directement disponible, quel que soit le statut juridique du médecin. Le seul retraitement effectué concerne les médecins (2,4 % d'entre eux en 2011) qui ne renvoient pas leur déclaration fiscale à la CARMF. Ils sont alors taxés d'office : la cotisation maximale leur est appliquée. La DREES leur attribue un revenu libéral correspondant au revenu moyen déclaré par les médecins proches du non-déclarant (même spécialité, même secteur de conventionnement, même tranche d'honoraires déclarés à la CNAMTS).

Pour les années où l'appariement INSEE-CNAMTS-DGFIP est disponible (2005, 2008 et 2011), le revenu publié est le revenu déclaré dans l'appariement. Pour les années 2012 et 2013, le revenu libéral est provisoire : il a été estimé en faisant évoluer le revenu 2011 moyen par spécialité estimé dans l'appariement par des évolutions 2011-2012 et 2012-2013 calculées à partir du fichier CARMF sur les revenus moyens par spécialité. Lorsque le prochain appariement INSEE-CNAMTS-DGFIP relatif à l'année 2014 sera disponible, début 2017, ces revenus seront susceptibles d'être révisés.

1. Les statistiques publiées annuellement par la CARMF ne concernent que les bénéficiaires non commerciaux. Elles diffèrent en cela des chiffres calculés par la DREES.

Le revenu d'activité varie également en fonction du secteur de conventionnement. La part des médecins exerçant en secteur 2 est très variable d'une spécialité à l'autre : si 10 % des omnipraticiens ont fait ce choix, c'est le cas de 41 % des spécialistes, et notamment de 79 % des chirurgiens (encadré 2). Les omnipraticiens en secteur 2 déclarent des revenus inférieurs à leurs confrères en secteur 1, en raison d'une

activité moindre. En revanche, les médecins spécialistes installés en secteur 2 déclarent en moyenne des revenus 15 % supérieurs à ceux de leurs confrères en secteur 1. Cet écart atteint même 48 % pour les ophtalmologues, 40 % pour les gynécologues et 32 % pour les anesthésistes. Quelques spécialités qui se distinguent par des taux d'installation en secteur 2 parmi les plus faibles (cardiologues et pneumologues

notamment) présentent cependant des revenus plus élevés en moyenne en secteur 1 qu'en secteur 2. Pour la plupart des spécialités, l'activité réalisée par les libéraux en secteur 1 est plus importante que celle de leurs confrères de secteur 2. En 2011, les spécialistes de secteur 2 ont ainsi réalisé 30 % d'actes en moins par rapport à leurs collègues de secteur 1, mais avec un prix moyen<sup>2</sup> de l'acte nettement plus élevé (71 euros contre 45 euros en secteur 1).

Le taux moyen de dépassements<sup>3</sup> par médecin de secteur 2 a diminué de 1,6 point entre 2011 et 2014 (tableau 2). Il décroît dans la quasi-totalité des spécialités, particulièrement depuis 2012, en

lien avec la mise en place des contrats d'accès aux soins (encadré 2).

Parallèlement à leur activité libérale, une part importante des médecins exercent une activité salariée complémentaire, que ce soit par exemple à l'hôpital, dans un service de protection maternelle et infantile (PMI) ou dans un centre de santé. Ainsi, en 2011, 27 % des généralistes et 44 % des spécialistes ont perçu un revenu salarié en sus de leur revenu libéral<sup>4</sup>. Toutefois, celui-ci reste peu élevé comparativement au revenu libéral, puisqu'il ne représente en moyenne qu'un dixième environ du revenu libéral. Ce complément salarial s'élève en moyenne à 3 900 euros par an

**Tableau 1 Le revenu d'activité des médecins libéraux en 2011**

	Revenu d'activité (en euros)			dont revenu libéral (en %)			Effectifs	Part du secteur 2 (en %)	Activité salariée (en %)
	Ensemble	secteur 1	secteur 2	Ensemble	secteur 1	secteur 2			
<b>Omnipraticiens</b>	<b>82 020</b>	<b>83 120</b>	<b>72 520</b>	<b>95,3</b>	<b>95,5</b>	<b>93,6</b>	<b>57 493</b>	<b>10,6</b>	<b>27,2</b>
Anesthésistes	189 660	170 660	224 500	96,5	95,7	97,6	3 173	35,7	15,8
Cardiologues	143 550	143 800	142 500	86,7	86,6	87,3	4 200	19,2	54,0
Chirurgiens	176 840	152 310	183 370	85,3	68,0	89,1	5 972	79,2	45,7
Dermatologues	86 230	80 910	93 800	94,3	96,1	92,0	3 094	41,9	35,0
Gastro-entérologues	125 770	121 270	132 960	86,8	85,0	89,3	2 018	38,9	54,9
Gynécologues	104 630	85 830	119 790	84,5	80,6	86,7	5 160	56,0	43,3
Ophthalmologues	159 810	126 210	187 250	95,3	96,1	94,9	4 438	55,6	36,6
Oto-rhino-laryngologistes	118 700	111 720	123 810	84,5	84,0	84,9	2 122	57,5	61,0
Pédiatres	86 160	81 020	96 270	86,5	85,8	87,8	2 499	33,7	52,7
Pneumologues	109 990	111 760	101 670	84,0	84,5	81,7	1 100	18,1	61,1
Psychiatres et neuropsychiatres	84 470	83 300	87 350	82,5	82,6	82,2	5 880	29,6	48,3
Radiologues	189 770	186 250	212 980	91,0	90,8	92,1	5 658	13,4	32,9
Rhumatologues	94 830	91 320	99 100	89,3	92,4	85,9	1 752	45,6	50,7
Stomatologues	141 570	129 320	157 890	92,6	93,1	92,1	952	43,5	36,9
Autres spécialistes	113 310	119 320	101 630	83,3	85,3	78,9	4 134	31,0	54,4
<b>Ensemble des spécialistes</b>	<b>133 460</b>	<b>125 060</b>	<b>145 610</b>	<b>88,6</b>	<b>87,8</b>	<b>89,5</b>	<b>52 152</b>	<b>41,0</b>	<b>44,1</b>
<b>Ensemble des médecins</b>	<b>106 140</b>	<b>98 560</b>	<b>129 260</b>	<b>91,3</b>	<b>91,9</b>	<b>90,0</b>	<b>109 645</b>	<b>25,1</b>	<b>35,1</b>

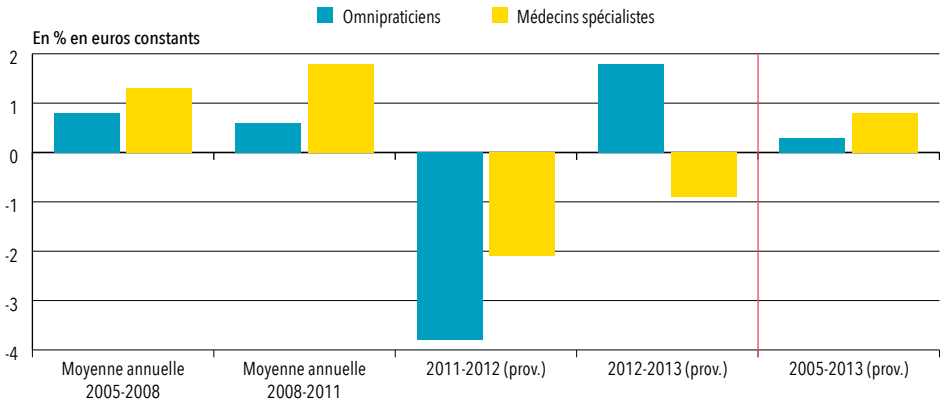
**Champ** > France métropolitaine, médecins conventionnés, âgés de moins de 70 ans, installés avant l'année d'observation et actifs le 31 décembre, ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et au moins un euro de revenu libéral.

**Sources** > CNAMTS (Effectifs et part du secteur 2), INSEE-DGFIP-CNAMTS, exploitation DREES (Revenus et activité salariée).

2. Le prix moyen de l'acte est calculé en rapportant les honoraires moyens des médecins au nombre moyen d'actes.

3. Le taux moyen de dépassements est calculé comme le ratio entre le montant total annuel des dépassements et le montant total annuel des honoraires hors dépassements.

4. La source ne permet pas de savoir, avec certitude, si ce revenu salarié est lié à une activité médicale ou pas.

**Graphique** Évolution annuelle du revenu libéral des médecins

Prov : provisoire.

**Champ** > France métropolitaine, médecins conventionnés, âgés de moins de 70 ans, installés avant l'année d'observation et actifs le 31 décembre, ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et au moins un euro de revenu libéral.

**Sources** > INSEE-DGFiP-CNAMTS, exploitation DREES pour 2005, 2008 et 2011 et fichiers CARMF pour 2012 et 2013.

**Tableau 2** Taux de dépassement moyen des médecins de secteur 2

	En %			
	2011	2012	2013	2014
<b>Omnipraticiens*</b>	<b>43,0</b>	<b>43,6</b>	<b>42,3</b>	<b>40,8</b>
Anesthésistes	50,4	50,6	50,7	50,5
Cardiologues	22,7	22,9	23,1	22,7
Chirurgiens	59,2	59,9	59,8	60,4
Dermatologues	68,5	67,2	64,6	64,1
Gastro-entérologues	32,3	32,5	33,4	33,0
Gynécologues	79,0	78,5	76,8	73,9
Ophthalmologues	35,1	35,4	36,4	35,8
Oto-rhino-laryngologistes	49,7	49,8	49,6	49,1
Pédiatres	65,9	67,3	66,7	62,1
Pneumologues	28,1	28,7	28,9	27,7
Psychiatres et neuropsychiatres	52,5	52,5	52,5	50,6
Radiologues	60,9	60,4	59,0	57,8
Rhumatologues	82,5	77,5	75,3	72,0
Stomatologues	97,2	95,3	93,0	90,7
Autres spécialistes	46,9	45,9	44,0	39,7
<b>Ensemble des spécialistes</b>	<b>56,1</b>	<b>55,9</b>	<b>55,3</b>	<b>54,2</b>
<b>Ensemble des médecins</b>	<b>54,3</b>	<b>54,3</b>	<b>53,7</b>	<b>52,7</b>

\* L'accès des omnipraticiens au secteur 2 est très restreint depuis 1990 (encadré 2), si bien que leur taux de dépassement est calculé sur des effectifs limités.

**Note** > Le taux moyen de dépassement est calculé comme le ratio entre le montant total annuel des dépassements et le montant total annuel des honoraires hors dépassements.

**Champ** > France métropolitaine, médecins conventionnés, âgés de moins de 70 ans, installés avant l'année d'observation et actifs le 31 décembre, ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et au moins un euro de revenu libéral.

**Source** > CNAMTS.

pour les généralistes et à 15 300 euros pour les spécialistes. La dispersion des revenus des médecins est importante entre spécialités, mais aussi à l'intérieur d'une même spécialité. Les 10 % des généralistes les mieux rémunérés ont perçu en moyenne des revenus 7,4 fois plus élevés que les 10 % les moins bien rémunérés. Cet écart s'élève à 10,8 et 11,8 pour les spécialistes de secteur 1 et 2 respectivement.

### Le revenu libéral augmente en euros constants de 0,6 % par an en moyenne entre 2005 et 2013

Entre 2005 et 2011, les revenus libéraux ont progressé dans la plupart des spécialités : en moyenne annuelle, le gain de pouvoir d'achat a été de 1,0 % entre 2005 et 2008 et 1,4 % entre 2008 et 2011, en

euros constants<sup>5</sup>. Un repli a été observé, en revanche, entre 2011 et 2012 (-2,7 %). Les médecins exerçant une activité libérale en 2012 ont perçu, à ce titre, en moyenne un revenu de 96 000 euros. Toutefois, dès 2013, les revenus libéraux augmentent à nouveau (de 0,3 %) [tableau 3] pour atteindre 97 200 euros.

Entre 2005 et 2013, les revenus libéraux ont davantage progressé, en moyenne, pour les spécialistes que pour les généralistes, avec une hausse des revenus libéraux plus marquée entre 2005 et 2011 pour les premiers que pour les seconds, et une baisse moins sensible entre 2011 et 2012 (graphique). L'année 2013 fait toutefois figure d'exception : les omnipraticiens ont perçu 78 700 euros de revenu libéral (soit une hausse de 1,8 % en euros constants par rapport à 2012) et les spécialistes 117 900 euros (-0,9 %).

#### Encadré 2 L'activité libérale : une rémunération à l'acte qui dépend du secteur de conventionnement

L'activité libérale des médecins est en grande partie rémunérée à l'acte, le tarif des actes étant différencié selon leur nature (consultation, visite, ou acte technique). En secteur 1, les prix sont fixés au tarif conventionnel. Les médecins ne peuvent pas pratiquer de dépassements d'honoraires, ou seulement dans des circonstances très particulières (lorsque le patient ne respecte pas le parcours de soins coordonné par exemple). Les médecins conventionnés à honoraires libres en secteur 2<sup>1</sup> ont la possibilité d'effectuer des dépassements d'honoraires par rapport aux tarifs opposables, avec « tact et mesure ». Pour les médecins de secteur 1, en contrepartie des tarifs fixés, l'Assurance maladie prend en charge une partie de leurs cotisations sociales.

Le secteur 2 a été créé par la convention nationale de 1980 et est resté en accès libre jusqu'en 1990, date à laquelle son accès a été restreint aux seuls anciens chefs de clinique et assistants des hôpitaux, le choix se faisant de façon irréversible au moment de l'installation du médecin. Depuis, cette contrainte a très fortement limité l'accès à ce secteur aux médecins généralistes, dont une part marginale s'installe chaque année en secteur 2. Les spécialistes sont, en revanche, d'année en année de plus en plus nombreux à faire ce choix (Bellamy et Samson, 2011).

En décembre 2012, a été mis en place le contrat d'accès aux soins par l'avenant n° 8 à la convention médicale. Il prévoit un engagement du médecin à maintenir son taux moyen de dépassement d'honoraires observé en 2012 et la part de ses actes réalisés à tarif opposable – c'est-à-dire sans dépassement –, en échange de la prise en charge d'une partie de ses cotisations sociales.

1. Par « secteur 2 », on désigne ici à la fois les médecins de secteur 2 et ceux de secteur 1 titulaires d'un droit au dépassement permanent (cette possibilité a cependant été supprimée lors de la convention de 1980 : ces derniers sont donc peu nombreux).

5. Les revenus sont dits en euros courants lorsqu'ils sont exprimés en monnaie de l'année. La conversion en euros constants consiste à neutraliser l'effet de l'inflation en utilisant l'indice des prix à la consommation de l'INSEE ; il s'agit de faire « comme si les prix n'avaient pas varié ». L'inflation s'est élevée à +2,1 % en 2011 et à +1,9 % en 2012.

## Les évolutions récentes s'expliquent par les mesures tarifaires et la hausse des cotisations sociales

Entre 2005 et 2011, les revalorisations successives du tarif de la consultation des médecins généralistes passé de 20 euros en 2005 à 23 euros en 2011, soit une hausse plus importante que l'inflation<sup>6</sup>, ont permis la hausse générale des revenus libéraux observée

durant cette période. De façon concomitante, l'adoption de la classification commune des actes médicaux (CCAM) pour les actes techniques s'est notamment traduite par la revalorisation de certains actes de l'ensemble des spécialités, à l'exception de la radiologie.

Concernant les évolutions récentes, la principale contribution à l'amélioration des revenus des généralistes entre 2012 et 2013 provient du versement de la

**Tableau 3 Le revenu libéral des médecins entre 2005 et 2013**

Spécialités	Niveau en euros et évolution en %									
	2005	2008	2011	2012 (prov.)	2013 (prov.)	Moyenne annuelle 2005-2008*	Moyenne annuelle 2008-2011*	2011-2012* (prov.)	2012-2013* (prov.)	Moyenne annuelle 2005-2013 (prov.)
<b>Omnipraticiens</b>	<b>68 100</b>	<b>74 000</b>	<b>78 200</b>	<b>76 700</b>	<b>78 700</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>-3,8</b>	<b>1,8</b>	<b>0,3</b>
Anesthésistes	139 600	166 200	183 000	181 300	179 100	3,9	2,0	-2,8	-2,1	1,6
Cardiologues	104 000	112 500	124 500	123 300	123 200	0,6	2,2	-2,8	-0,9	0,6
Chirurgiens	126 200	137 800	150 800	148 500	143 100	0,9	1,8	-3,4	-4,5	0,0
Dermatologues	67 500	73 500	81 300	81 300	80 000	0,9	2,2	-1,9	-2,4	0,6
Gastro-entérologues	86 000	101 700	109 100	110 600	110 400	3,7	1,1	-0,6	-1,0	1,6
Gynécologues	79 900	84 900	88 400	87 500	90 300	0,1	0,1	-2,9	2,3	0,0
Ophthalmologues	118 600	134 300	152 300	153 000	153 000	2,2	3,0	-1,5	-0,8	1,7
Oto-rhino-laryngologues	80 600	91 300	100 400	99 300	97 400	2,1	2,0	-3,0	-2,7	0,8
Pédiatres	67 900	71 100	74 600	73 500	72 100	-0,4	0,3	-3,3	-2,7	-0,8
Pneumologues	71 700	81 100	92 400	94 800	95 300	2,2	3,2	0,6	-0,3	2,0
Psychiatres et neuropsychiatres	65 600	67 400	69 700	71 100	71 200	-1,1	0,0	0,0	-0,7	-0,5
Radiologues	154 100	161 200	172 800	171 700	174 500	-0,5	1,1	-2,5	0,7	0,0
Rhumatologues	69 700	80 300	84 700	82 700	82 300	2,7	0,6	-4,2	-1,3	0,5
Stomatologues	112 500	120 800	131 100	128 800	127 200	0,4	1,5	-3,6	-2,1	0,0
Autres spécialistes	75 300	84 200	92 800	93 300	95 500	1,8	2,0	-1,3	1,5	1,4
<b>Ensemble des spécialistes</b>	<b>97 900</b>	<b>108 000</b>	<b>118 200</b>	<b>117 900</b>	<b>117 900</b>	<b>1,3</b>	<b>1,8</b>	<b>-2,1</b>	<b>-0,9</b>	<b>0,8</b>
<b>Ensemble des médecins</b>	<b>81 800</b>	<b>89 500</b>	<b>96 900</b>	<b>96 000</b>	<b>97 200</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>	<b>-2,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>

\* Ces évolutions sont calculées en euros constants.

**Champ** > France métropolitaine, médecins conventionnés, âgés de moins de 70 ans, installés avant l'année d'observation et actifs le 31 décembre, ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et au moins un euro de revenu libéral. Ce champ n'était pas exactement le même dans les premières publications portant sur les données 2005 et 2008, ce qui explique des différences avec les chiffres qui en sont issus.

**Sources** > INSEE-DGFIP-CNAMTS, exploitation DREES pour 2005, 2008 et 2011 et fichiers CARMF pour 2012 et 2013.

6. 20 euros en 2005 sont équivalents à 22 euros en 2011, une fois l'inflation prise en compte.

rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) [encadré 3], effectué pour la première fois au printemps 2013, au titre de l'année 2012. Distribuée plus largement que l'ancien contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) et atteignant des niveaux de prime moyens par médecin concerné plus élevés, elle contribue largement au rebond mesuré entre 2012 et 2013 pour les omnipraticiens. Elle compense ainsi la stabilité du tarif de la consultation à 23 euros depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Entre 2011 et 2012, les honoraires des omnipraticiens et des spécialistes (qui correspondent aux consultations et actes pratiqués et aux forfaits versés par l'Assurance maladie) sont restés stables. Entre 2012 et 2013, la hausse des honoraires des omnipraticiens a été entièrement portée par la mise en place de la ROSP et les nouveaux forfaits et revalorisations issus de l'avenant 8 à la convention médicale (forfait médecin traitant et majoration pour personnes âgées), tandis que celle des honoraires des spécialistes est liée à la fois à une progression de l'activité et à celle des dépassements. Le revenu libéral ne suit pas entre 2012 et 2013 cette augmentation des

honoraires, en raison de la hausse du taux de charge (de 0,5 point pour les généralistes et 0,8 point pour les spécialistes) [tableau 4], qui provient essentiellement d'une hausse des cotisations sociales payées par les médecins. Plus marquée dans certaines spécialités comme la chirurgie (+1,6 point), elle y explique en grande partie une baisse plus importante des revenus (-4,5 %).

Diverses mesures ont relevé, en effet, pour 2013 le niveau des cotisations sociales : déplafonnement et hausse à 6,5 % de la cotisation d'Assurance maladie pour les affiliés au Régime social des indépendants, hausse des taux de cotisation pour la retraite de base, pour l'assurance vieillesse complémentaire et hausse du taux de la cotisation d'ajustement du régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV).

### Des revenus libéraux comparables aux salaires des 10 % des cadres les mieux rémunérés

Parmi les revenus des professionnels libéraux titulaires ou dirigeants, ceux des médecins se situent en bonne place - avec un revenu libéral net mensuel

**Tableau 4 Taux de charge des médecins**

Spécialités	En %		
	2011	2012	2013
<b>Omnipraticiens</b>	<b>43,2</b>	<b>44,2</b>	<b>44,7</b>
Anesthésistes	26,8	27,9	29,2
Cardiologues	41,9	42,7	43,7
Chirurgiens	44,3	45,4	47,0
Dermatologues	52,3	53,4	54,8
Gastro-entérologues	43,9	44,3	44,6
Gynécologues	50,4	52,0	52,2
Ophthalmologues	46,6	48,0	49,3
Oto-rhino-laryngologistes	48,5	49,4	50,4
Pédiatres	46,3	47,1	48,2
Pneumologues	45,7	45,8	46,9
Psychiatres et neuropsychiatres	44,1	44,1	44,8
Radiologues	53,7	54,7	54,4
Rhumatologues	49,2	50,3	51,4
Stomatologues	56,3	57,3	56,9
<b>Ensemble des spécialités étudiées*</b>	<b>46,3</b>	<b>47,2</b>	<b>48,0</b>
<b>Ensemble des médecins étudiés*</b>	<b>44,8</b>	<b>45,8</b>	<b>46,4</b>

\* Toutes les spécialités ne sont pas disponibles dans la source utilisée ici.

**Champ** > France métropolitaine, ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année et ayant rempli une déclaration des bénéfices non commerciaux (BNC). Les médecins installés en société d'exercice libéral, soit 2,2 % des généralistes et 13,3 % des spécialistes en 2013 d'après la CARMF, sont donc hors champ.

**Source** > Fichiers BNC 2035 (DGFIP-INSEE), exploitation DREES.

médian à 7 200 euros en 2010 pour les médecins spécialistes<sup>7</sup> –, mais ceux-ci sont toutefois largement dépassés par certaines professions réglementées du droit, comme les greffiers de tribunal de commerce, mandataires judiciaires ou administrateurs judiciaires, qui ont déclaré en 2010 des revenus mensuels médians supérieurs à 25 000 euros (Inspection générale des finances, 2012). Les notaires (13 300 euros), les pharmaciens biologistes dirigeant un laboratoire d'analyses médicales (10 600 euros) et les pharmaciens (7 700 euros) ont également déclaré un revenu médian supérieur à celui des médecins spécialistes. Enfin, les revenus des chirurgiens-dentistes (6 900 euros) et des huissiers de justice

(6 300 euros) se situent juste au-dessus de ceux des médecins généralistes (5 700 euros). Excepté ces quelques professions libérales, le niveau de rémunération des médecins est proche ou supérieur à celui de la moyenne de la plupart des autres professions libérales (Attal-Toubert et Legendre, 2007). Il est en revanche bien supérieur à la moyenne des cadres salariés.

En effet, parmi les cadres du secteur privé, la position des médecins, généralistes et spécialistes, est comparable à celle des 10 % des cadres les mieux rémunérés, qui ont perçu en 2011 un salaire net supérieur à 74 000 euros (INSEE, 2014). Cette proximité n'est pas nouvelle et vaut également si l'on

### Encadré 3 Principales mesures tarifaires ayant eu des effets sur les revenus des médecins

Les tarifs des consultations et visites des omnipraticiens sont passés de 20 euros en 2002 à 23 euros depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Les revalorisations intermédiaires datent d'août 2006 (passage à 21 euros) et de juillet 2007 (passage à 22 euros). Au cours des dix dernières années, les rémunérations forfaitaires se sont multipliées.

Le 1<sup>er</sup> juillet 2005 sont entrés en vigueur le parcours de soins coordonnés et la notion de médecin traitant. Un médecin traitant chargé du suivi d'un patient en affection longue durée (ALD) bénéficie d'une rémunération annuelle de 40 euros par patient.

En 2009, le forfait CAPI est mis en place pour les médecins traitants. Souscrit pour une durée de trois ans, le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) leur procurait une rémunération conditionnée à l'atteinte d'objectifs de santé publique. En 2011, 16 000 médecins adhéraient au CAPI et la prime annuelle moyenne s'élevait à environ 3 000 euros.

Ce dispositif a été remplacé le 1<sup>er</sup> janvier 2012 par la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) ouverte à tous les médecins. Il s'agit également d'une rémunération à la performance fondée sur l'atteinte d'objectifs de santé publique. La ROSP 2013 versée début 2014 s'élevait en moyenne à 4 000 euros pour les 85 000 médecins concernés : 5 500 euros pour les omnipraticiens (médecins généralistes et médecins à exercice particulier [MEP]) et 1 100 euros pour les spécialistes (source CNAMTS).

Le 1<sup>er</sup> juillet 2013 ont été mis en place le forfait médecin traitant – rémunération annuelle de 5 euros par patient âgé de 16 ans ou plus – et une nouvelle majoration pour personne âgée (MPA), pour les médecins de secteur 1 – rémunération de 5 euros par consultation d'un patient de 85 ans ou plus.

Les rémunérations de garde ou d'astreinte sont également intégrées dans les forfaits : en 2008, la permanence de soins a été élargie aux samedis après-midi et aux « ponts ».

Enfin, pour les actes techniques, une nouvelle codification a été mise en place depuis 2005 : la classification commune des actes médicaux (CCAM). La revalorisation des tarifs s'est échelonnée depuis, avec pour principe général que le nouveau tarif ne peut être inférieur au tarif antérieur – à l'exception de certains forfaits, notamment en radiologie, qui ont été revus à la baisse ou pour lesquels une tarification dégressive a été adoptée.

7. Les revenus concernent la composante libérale des revenus des médecins établis en nom propre calculés à partir de leurs déclarations de bénéficiaires non commerciaux (BNC).



considère les revenus actualisés sur l'ensemble de la carrière. Des travaux sur données longitudinales de 1990 à 2004 ont établi que médecins généralistes libéraux et cadres supérieurs salariés perçoivent des rémunérations nettes comparables sur leur carrière (Dormont et Samson, 2011).

En termes d'évolution, les médecins sont toutefois mieux lotis dans la période récente, puisque entre 2008 et 2011, alors que leurs revenus d'activité progressaient de 1,3 % par an en moyenne en euros constants (Pla, 2014), le seuil délimitant les revenus des 10 % des cadres du secteur privé les mieux rémunérés a diminué de 0,6 % par an, traduisant la mauvaise conjoncture du marché du travail durant cette période et la stagnation des salaires des cadres.

### Les jeunes médecins libéraux : plus de femmes, plus de spécialistes et une activité plus souvent mixte

Les profils et les comportements des jeunes médecins – ici définis comme les médecins installés en libéral depuis moins de cinq ans –, diffèrent de ceux de leurs aînés. Ils sont âgés en moyenne de 41 ans, contre 54 ans pour l'ensemble des médecins libéraux. La profession se féminise et parmi les jeunes généralistes, les femmes sont majoritaires depuis 2011 (Mikol et Pla, 2011). Les jeunes médecins exercent plus fréquemment que leurs aînés une activité salariée en plus de leur activité libérale. La répartition entre spécialités se modifie : les jeunes sont plus souvent chirurgiens ou anesthésistes et moins souvent généralistes que leurs aînés. De plus, les jeunes spécialistes sont beaucoup plus fréquemment installés en secteur 2 : c'est le cas de 59 % d'entre eux, contre 41 % en moyenne.

En moyenne, les jeunes médecins touchent des revenus supérieurs à ceux de leurs aînés (108 500 euros en moyenne contre 106 000 euros, en 2011), ce qui traduit l'importance des différences de structure évoquées précédemment. En effet, lorsque l'on raisonne à spécialité et secteur de conventionnement donnés, les revenus des jeunes médecins sont, à l'inverse, dans la plupart des cas, plus faibles que ceux de leurs

aînés, traduisant un effet positif de l'ancienneté : moins de cinq ans après leur installation, ils n'ont pas encore constitué l'ensemble de leur patientèle. L'écart le plus important est celui qui concerne les omnipraticiens (-15 %). Il est en partie lié à la proportion croissante de femmes (53 % des jeunes généralistes contre 29 % de l'ensemble), qui réalisent en moyenne 25 % d'actes de moins que les hommes<sup>8</sup> dans la profession : l'écart se réduit si la comparaison est restreinte aux hommes (5 % d'écart entre jeunes et anciens omnipraticiens) ou aux femmes (9 %).

La situation financière des jeunes médecins s'améliore : les revenus d'activité des jeunes médecins installés en 2011 sont nettement plus élevés que ceux des jeunes médecins installés en 2005. Le surcroît est de 2 % pour les généralistes et de 11 % pour les spécialistes, en euros constants. Les deux facteurs principaux de cette hausse sont l'augmentation des revenus salariaux, d'une part et, d'autre part, l'augmentation du tarif moyen des actes médicaux qui joue à la hausse sur les revenus libéraux au cours de la période.

Les trajectoires des jeunes médecins, étudiées à partir des parcours de ceux qui se sont installés en 2005, se caractérisent par une importante progression moyenne du revenu, de +2,8 % par an en moyenne entre 2005 et 2011, en euros constants (+2,5 % pour les omnipraticiens et +3,0 % pour les spécialistes) [Pla et Zaytseva, à paraître]. Cette évolution très dynamique s'explique par la progression du revenu libéral. Cette moyenne cache toutefois de grandes disparités : 30 % environ des jeunes médecins ont subi une baisse de leurs revenus au cours de cette période. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette hétérogénéité. Toutes choses observables égales par ailleurs, les revenus des femmes médecins évoluent moins favorablement que ceux de leurs confrères masculins. La localisation joue également : en tenant compte des caractéristiques inobservées des médecins, qui peuvent être corrélées avec leurs choix de localisation, une densité médicale locale plus élevée semble exercer un effet significatif à la baisse sur le revenu du médecin. ■

8. Notons que cette différence en termes de nombre d'actes ne se traduit pas par une différence de temps de travail équivalente, les femmes consacrant en moyenne un temps supérieur à chaque consultation (fiche 18).

### Pour en savoir plus

- > **Assurance maladie**, Données statistiques disponibles sur [www.ameli.fr/l-assurance-maladie](http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie), rubrique Statistiques et Publications, sous-rubrique Données statistiques, professionnels de santé libéraux.
- > **Attal-Toubert K., Fréchou H., Guillaumat-Tailliet F.**, 2009, Dossier « Le revenu global d'activité des médecins ayant une activité libérale » dans *Les Revenus d'activité des indépendants*, édition 2009, *Insee Références*, INSEE.
- > **Attal-Toubert K., Legendre N.**, 2007, « Comparaison des revenus des médecins libéraux à ceux des autres professions libérales et des cadres », *Études et Résultats*, DREES, n° 578, juin.
- > **Bellamy V.**, 2014, « Les revenus des médecins libéraux – Une analyse à partir des déclarations de revenus 2008 », *Document de travail*, série Sources et méthodes, DREES, n° 45, juin.
- > **Bellamy V., Samson A.-L.**, 2012, « Les dépassements d'honoraires des médecins libéraux » dans *Les Comptes de la santé 2011*, DREES.
- > **Bellamy V., Fréchou H.**, 2010, « Les revenus libéraux des professionnels de santé », *Document de travail*, série Sources et méthodes, DREES, n° 16, juillet.
- > **Dormont B., Samson A.-L.**, 2011, « Est-il profitable d'être médecin généraliste ? », *Document de travail*, série Études, DREES, n° 105, février.
- > **INSEE**, 2011, Fiches thématiques « Synthèse des actifs occupés », « Salariés du privé » dans *Emploi et salaires*, édition 2011, *Insee Références*, INSEE.
- > **INSEE**, 2014, Fiches thématiques « Synthèse des actifs occupés », « Salariés du privé » dans *Emploi et salaires*, édition 2014, *Insee Références*, INSEE.
- > **Inspection générale des finances**, 2013, *Les professions réglementées*, Rapport.
- > **Le Garrec M.-A.**, 2014, « L'évolution de la dépense de soins de médecins libéraux entre 2006 et 2013 » dans *Les Comptes de la santé 2013*, DREES.
- > **Mikol F., Pla A.**, 2015, Dossier « 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*, INSEE.
- > **Pla A.**, 2014, « Les revenus des professionnels de santé libéraux en 2011 » dans *Les Comptes de la santé 2013*, DREES.
- > **Pla A., Zaytseva A.**, 2016, « Les premières années de carrière des jeunes médecins installés en 2005 : comment évoluent leur activité, leurs revenus et leur localisation ? », *Études et Résultats*, DREES, à paraître.